



UNIVERSIDAD JOSÉ CARLOS MARIÁTEGUI

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

TESIS

**FACTORES ASOCIADOS AL EMBARAZO EN
ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE
SALUD EDUARDO JIMÉNEZ GÓMEZ, ILO - 2021**

PRESENTADA POR

BACH. CARLA YESSENIA ESTREMADOYRO DIAZ

ASESORA

MGR. RAQUEL MARINA GARATE ARTEAGA

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN OBSTETRICIA**

MOQUEGUA – PERÚ

2022

ÍNDICE DE CONTENIDO

PÁGINA DE JURADO.....	i
DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTOS	iii
ÍNDICE DE CONTENIDO.....	iv
ÍNDICE DE TABLAS	vii
ÍNDICE DE FIGURAS	viii
RESUMEN.....	1
ABSTRACT.....	2
INTRODUCCIÓN	3
CAPÍTULO I EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	4
1.1. Descripción de la realidad problemática	4
1.2. Definición del problema	6
1.2.1. Problema general	6
1.2.2. Problemas específicos.....	6
1.3. Objetivo de la investigación	6
1.3.1. Objetivo general.....	6
1.3.2. Objetivos específicos	6
1.4. Justificación e importancia de la investigación	7
1.4.1. Justificación	7
1.4.2. Importancia	7
1.5. Variables.....	8
1.6. Hipótesis de la investigación	9
1.6.1. Hipótesis general.....	9
1.6.2. Hipótesis específicas.....	9
CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO	11

2.1. Antecedentes de la investigación.....	11
2.1.1. Antecedentes internacionales.....	11
2.1.2. Antecedentes nacionales.....	12
2.2. Bases teóricas.....	14
2.2.1. Adolescencia.....	14
2.2.2. Embarazo.....	16
2.2.3. Embarazo en la adolescencia.....	17
2.2.4. Factores de riesgo.....	17
2.3. Marco conceptual.....	20
CAPÍTULO III MÉTODO.....	21
3.1. Tipo de investigación.....	21
3.2. Diseño de investigación.....	21
3.3. Población y muestra.....	21
3.3.1. Población.....	21
3.3.2. Muestra.....	22
3.3.3. Unidad de estudio.....	22
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	22
3.4.1. Validez de los instrumentos de investigación.....	22
3.5. Técnicas de procesamiento y análisis de datos.....	23
CAPÍTULO IV PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS.....	24
4.1. Presentación de resultados por variables.....	24
4.1.1. Factores individuales.....	24
4.1.2. Factores familiares.....	35
4.1.3. Factores sociales.....	41
4.2. Discusión de resultados.....	44
CAPÍTULO V CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	46

5.1. Conclusiones.....	46
5.2. Recomendaciones	47
BIBLIOGRAFÍA.....	48
ANEXOS.....	53
Anexo 01: Matriz de consistencia	53
Anexo 02: Instrumento de medición	54
Anexo 03: Validación por juicio de expertos	57

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 <i>Operacionalización de variables</i>	8
Tabla 2 <i>Edad actual</i>	24
Tabla 3 <i>Estado civil</i>	25
Tabla 4 <i>Grado de instrucción</i>	26
Tabla 5 <i>Ocupación</i>	27
Tabla 6 <i>Edad de primera menstruación</i>	28
Tabla 7 <i>Edad de la primera relación sexual</i>	29
Tabla 8 <i>Número de parejas sexuales que ha tenido</i>	30
Tabla 9 <i>¿Ha estado embarazada anteriormente?</i>	31
Tabla 11 <i>Anteriormente ¿Utilizaba algún método anticonceptivo?</i>	32
Tabla 12 <i>¿Cuál fue el método anticonceptivo?</i>	33
Tabla 13 <i>¿Le dieron indicaciones de cómo utilizarlo?</i>	34
Tabla 14 <i>¿Tus padres se encuentran vivos?</i>	35
Tabla 15 <i>¿Quién falleció?</i>	36
Tabla 16 <i>Estado civil de los padres</i>	37
Tabla 17 <i>Grado de instrucción de los padres</i>	38
Tabla 18 <i>¿Algún miembro de su familia estuvo embarazada antes de los 20 años?</i>	39
Tabla 19 <i>¿Cuál es el parentesco con usted?</i>	40
Tabla 20 <i>¿Cuál es el ingreso económico familiar mensual?</i>	41
Tabla 21 <i>¿Cuántas personas viven en su hogar?</i>	42
Tabla 22 <i>¿Su domicilio cuenta con?</i>	43

ÍNDICE DE FIGURAS

<i>Figura 1.</i> Edad actual	24
<i>Figura 2.</i> Estado civil.....	25
<i>Figura 3.</i> Grado de instrucción	26
<i>Figura 4.</i> Ocupación	27
<i>Figura 5.</i> Edad de primera menstruación.....	28
<i>Figura 6.</i> Edad de la primera relación sexual	29
<i>Figura 7.</i> Número de parejas sexuales que ha tenido	30
<i>Figura 8.</i> ¿Ha estado embarazada anteriormente?	31
<i>Figura 9.</i> Anteriormente ¿Utilizaba algún método anticonceptivo?.....	32
<i>Figura 10.</i> ¿Cuál fue el método anticonceptivo?	33
<i>Figura 11.</i> ¿Le dieron indicaciones de cómo utilizarlo?.....	34
<i>Figura 12.</i> ¿Tus padres se encuentran vivos?	35
<i>Figura 13.</i> ¿Quién falleció?	36
<i>Figura 14.</i> Estado civil de los padres	37
<i>Figura 15.</i> Grado de instrucción de los padres	38
<i>Figura 16.</i> ¿Algún miembro de su familia estuvo embarazada antes de los 20 años?.....	39
<i>Figura 17.</i> ¿Cuál es el parentesco con usted?	40
<i>Figura 18.</i> ¿Cuál es el ingreso económico familiar mensual?	41
<i>Figura 19.</i> ¿Cuántas personas viven en su hogar?	42
<i>Figura 20.</i> ¿Su domicilio cuenta con?	43

RESUMEN

Objetivo: Determinar los factores asociados al embarazo en adolescentes atendidas en el Centro de Salud Eduardo Jiménez Gómez, Ilo – 2021.

Material y método: Estudio descriptivo con diseño no experimental de corte transversal, aplicando un cuestionario a 22 adolescentes gestantes que acudieron por atención al centro de salud entre julio a diciembre del 2021.

Resultados: Los principales factores individuales fueron edad entre 17 a 18 años, estado civil convivientes, ocupación ama de casa y estudiantes, edad menarquía a los 13 años, se iniciaron sexualmente a los 15 años, múltiples parejas sexuales y no utilizaban métodos anticonceptivos. En cuanto a los factores familiares cuenta con padres vivos divorciados o separados que poseen estudios secundarios culminados y con antecedentes de madres embarazadas en la adolescencia. Con relación a los factores sociales cuentan con ingresos económicos mensuales de entre S/1,000 y S/1,500 soles, hacinamiento de entre 3 a 4 miembros en el hogar y viven en zonas que cuentan con servicios básicos.

Conclusiones: Los factores individuales que propician el embarazo en adolescentes son la edad, estado civil, edad de primera relación sexual, número de parejas sexuales y el no uso de métodos anticonceptivos.

Palabras clave: Embarazo adolescente, factores individuales, factores familiares, factores sociales.

ABSTRACT

Objective: To determine the factors associated with pregnancy in adolescents treated at the Eduardo Jiménez Gómez Health Center, Ilo - 2021.

Material and method: Descriptive study with a non-experimental cross-sectional design, applying a questionnaire to 22 pregnant adolescents who attended the health center for care between July and December 2021.

Results: The main individual factors were age between 17 and 18 years, marital status, cohabiting, housewife and student occupation, menarche age at 13 years, sexual initiation at 15 years, multiple sexual partners and no contraceptive methods. Regarding family factors, it has living divorced or separated parents who have completed secondary education and a history of pregnant mothers in adolescence. In relation to social factors, they have monthly economic income of between S/1,000 and S/1,500 soles, overcrowding of between 3 to 4 members in the household and they live in areas that have basic services.

Conclusions: The individual factors that promote pregnancy in adolescents are age, marital status, age of first sexual intercourse, number of sexual partners and the non-use of contraceptive methods.

Keywords: Teenage pregnancy, individual factors, family factors, social factors.

INTRODUCCIÓN

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud la maternidad precoz pone en riesgo la salud y sobrevivencia de las adolescentes y sus hijos (as), debido principalmente a factores como la inmadurez biológica, que conlleva a riesgos maternos y un mayor riesgo de mortalidad neonatal, parto prematuro y bajo peso al nacer. Cobrando especial importancia durante los últimos años debido a que se ha convertido en un problema de salud pública, por eso es importante la realización de investigaciones en torno al tema para la ejecución de acciones de prevención.

Por tanto en la presente investigación se buscó establecer los factores asociados al embarazo en adolescentes atendidas en el Centro de Salud Eduardo Jiménez Gómez, a través de un estudio distribuido en cinco capítulos. En el primer capítulo se establecen las bases de la investigación, especificando de manera clara la realidad problemática, los objetivos del estudio, la justificación e importancia, además de las variables y las hipótesis que le corresponden.

En el segundo capítulo se hace una revisión de la diferentes fuentes teóricas, sean estos libros, investigaciones, artículos, entre otros que proporcionan los cimientos para el estudio. En el tercer capítulo se define la metodología, declarando el tipo de investigación, diseño de investigación, población y muestra, técnicas e instrumentos de recolección y procesamiento de datos.

En el cuarto capítulo se muestran los resultados del procesamiento de datos, así como la discusión de los resultados comparados a los obtenidos por otros investigadores. Finalmente en el quinto capítulo se detallan las conclusiones y las recomendaciones para dar solución a la problemática analizada.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Descripción de la realidad problemática

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud, son cerca de 16 millones de mujeres con edades entre los 15 y 19 años, además de cerca de 1 millón de niñas con edades inferiores a 15 años dan a luz durante cada año, siendo la mayoría provenientes de países con un nivel de ingreso bajo y mediano. Inclusive, son las propias complicaciones generadas durante el embarazo y consecuentemente en el parto la segunda causa de muerte en adolescentes con edades que fluctúan entre los 15 y 19 años a nivel mundial, así también, existe evidencia que permite indicar que son los neonatos de madres adolescentes aquellos que poseen un mayor nivel de riesgo de morir en comparación a aquellos nacidos de madres entre 20 y 24 años. Por tanto, mientras más joven es la madre, mayor es el riesgo para la adolescente y para el neonato. El embarazo de las adolescentes es todavía uno de los principales factores que originan la muerte materna e infantil y al círculo de enfermedad y pobreza. (1)

La Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia señalaron que en Sudamérica y el Caribe son subregiones que ocupan la segunda mayor tasa a nivel mundial de embarazos en adolescentes, con una tasa estimada en 66.5 nacimientos por cada mil mujeres con edades entre los 15 y 19 años, únicamente superados por las de África subsahariana, considerando que a nivel mundial la tasa de nacimientos es de 46 por cada 1,000 mujeres mejores de edad. A pesar de que, en los últimos 30 años, las tasas de fecundidad en mujeres adolescentes se fueron reduciendo paulatinamente, siendo nuestra región la única en el mundo en el cual los embarazos

adolescentes en menores de 15 años siguen una tendencia al crecimiento. Se estima que durante el transcurso de cada año, a nivel de región, una tasa del 15% del total de embarazos ocurrirá en adolescentes menores de 20 años, además cerca de 2 millones de niños tienen madres entre 15 y 19 años de edad. (2)

A nivel nacional, según los datos proporcionados por el Sistema Integral de Salud, de forma diaria se tiene registro de ocho partos de menores de 15 años. Durante el año 2016, de acuerdo a la RENIEC se registraron 1,702 casos pertenecientes a mujeres menores de 15 años, de los cuales aproximadamente el 70% de las parejas tuvieron edades que oscilaban entre los 18 y 29 años, tipificados, según el código penal como violaciones sexuales. Entre los años 2014 y 2017, en promedio se registraron un total de 13.8% de casos de muerte materna en adolescentes menores de edad, según el Ministerio de Salud, además según el Sistema Integral de Salud las mujeres con edades entre 10 y 14 años poseen un nivel de riesgo de muerte cuatro veces mayor durante el proceso de parto. (3)

Al respecto, según el Instituto Nacional de Estadística e Informática, a través de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar del año 2018, 12.6 de cada 100 mujeres adolescentes se encuentran embarazadas, o en su defecto ya son madres. El 10.8% del total de la población a nivel nacional está representado por adolescentes con edades entre 12 y 17 años de edad, de los cuales el 10.1% se registran en zonas urbanas y el 22.7% en zonas rurales, siendo la zona oriente donde se registra mayor presencia de embarazo en adolescente, por encima del 20% en las regiones de Loreto, Ucayali, Amazonas y San Martín, en cambio en la zona sur esta cifra se encuentra por debajo del 8% en las regiones como Arequipa, Tacna y Moquegua. (4)

Según el Sistema de Registro del Certificado de Nacido Vivo del Ministerio de Salud, entre los meses de enero y setiembre del año 2020, se registraron más 33,000 casos de menores de edad en proceso de parto a nivel nacional, de las cuales 20 fueron mujeres con edades inferiores a 10 años, que cuadruplican a su similar del año 2019. Hasta setiembre del 2020, fueron 20 casos de niñas menores de 10 años, 659 entre 11 y 14 años y 32,686 adolescentes entre 15 y 19 años, a pesar de que la cifra de partos es inferior al año 2019, llama potencialmente la atención el crecimiento de las mujeres menores de edad que fueron madres. (5)

En la ciudad de Moquegua la situación no dista de lo observado a nivel nacional, a pesar de contar con los menores porcentajes de embarazo adolescente, durante el año 2018 fueron 165 gestantes adolescentes entre los 12 y 17 años que fueron atendidas en los hospitales de Tacna según la DIRESA (6). Según la Mesa de Concertación para la Lucha contra la pobreza, las cifras se encuentran en aumento, entre los años 2016 y 2017 el crecimiento porcentual fue del 6.8% al 8.6% debido probablemente por ser una de las regiones a nivel nacional con menor inversión pública para la ejecución de proyectos de prevención de embarazo adolescente a nivel nacional, superando únicamente a la región de Piura. (7)

1.2. Definición del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuáles son los factores asociados al embarazo en adolescentes atendidas en el Centro de Salud Eduardo Jiménez Gómez, Ilo - 2021?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cuáles son los factores individuales asociados al embarazo en adolescentes atendidas en el Centro de Salud Eduardo Jiménez Gómez, Ilo - 2021?

¿Cuáles son los factores familiares asociados al embarazo en adolescentes atendidas en el Centro de Salud Eduardo Jiménez Gómez, Ilo - 2021?

¿Cuáles son los factores sociales asociados al embarazo en adolescentes atendidas en el Centro de Salud Eduardo Jiménez Gómez, Ilo - 2021?

1.3. Objetivo de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar los factores asociados al embarazo en adolescentes atendidas en el Centro de Salud Eduardo Jiménez Gómez, Ilo – 2021.

1.3.2. Objetivos específicos

Identificar los factores individuales asociados al embarazo en adolescentes atendidas en el Centro de Salud Eduardo Jiménez Gómez, Ilo – 2021.

Identificar los factores familiares asociados al embarazo en adolescentes atendidas en el Centro de Salud Eduardo Jiménez Gómez, Ilo – 2021.

Identificar los factores sociales asociados al embarazo en adolescentes atendidas en el Centro de Salud Eduardo Jiménez Gómez, Ilo – 2021.

1.4. Justificación e importancia de la investigación

1.4.1. Justificación

Teóricamente se justifica, porque se buscó la generación de conocimientos entorno a los factores que inciden en mayor o menor medida en la presencia de embarazos en adolescentes, datos que servirán de soporte y base para que los profesionales de la salud puedan profundizar sus conocimientos, además de ser fuente de información para posteriores investigaciones, puesto que dicha problemática no se encuentra, en la actualidad, debidamente documentada.

Metodológicamente se justificó porque el modelo empleado en la presente investigación surgió a partir de la revisión minuciosa de fundamentos teóricos, considerando la aplicación de instrumentos y técnicas de procesamiento de datos que podrán ser usados como antecedentes para la realización de posteriores trabajos de investigación.

Los resultados que se lograron obtener del estudio serán beneficiosos de forma directa para los profesionales de la salud y entidades gubernamentales que velan por la salud de las adolescentes, debido a que les servirá de fuente de información para el desarrollo de acciones y planes estratégicos para la atención del mencionado problema en su ámbito de alcance.

1.4.2. Importancia

El embarazo adolescente, en la actualidad, es uno de los problemas más importantes en la gestión de la salud pública, a nivel nacional e internacional, esto debido a que tras de sí genera un elevado número de riesgos y/o complicaciones en la salud de madres y niños; estas dificultades que pueden desarrollarse a lo largo del embarazo, el nacimiento o el puerperio tienen que ser de conocimiento para los profesionales de la salud, especialmente por los profesionales obstetras, con la finalidad de lograr detectar de forma temprana los potenciales riesgos y proporcionar los cuidados oportunos y de calidad a las mujeres gestantes (8).

A pesar que en la actualidad se observa una predisposición social extendida a la postergación de la maternidad por situaciones correspondientes a los factores

sociales, económicas y profesionales, en cambio, el embarazo en adolescentes aún se mantiene como un problema severo, fundamentalmente cuando está vinculado con los niveles de pobreza, así como el hecho de mantener relaciones sexuales a temprana edad está asociado a sexo no seguro. Algunas investigaciones indican que cerca del 30% al 40% de adolescentes activas sexualmente pertenecientes a grupos de alto riesgo se contagian de enfermedades de transmisión sexual. Además, el índice de mortalidad en infantes, es 60% más elevado entre los recién nacidos de madres adolescentes, en comparación al de madres mayores de edad. (9)

Es debido a esta situación que resultó necesaria la realización de la presente investigación, con la finalidad de detectar las características asociadas a la incidencia de embarazos en adolescentes, información que será de gran utilidad para la sociedad y para las entidades gubernamentales.

1.5. Variables

Tabla 1

Operacionalización de variables

Variable	Indicadores	Categorías	Escala
Factores individuales	Edad	Años	Intervalo
	Estado civil	Casada	Nominal
		Conviviente	
		Soltera	
	Grado de instrucción	Analfabeta	Ordinal
		Primaria completa	
		Primaria incompleta	
		Secundaria	
	Ocupación	Secundaria completa	Nominal
		Estudiante	
		Ama de casa	
	Inicio de vida sexual activa	Independiente	Intervalo
Dependiente			
Años			
Menarquía			
Años			
Número de parejas sexuales	Número	Intervalo	
	Utilización de los métodos anticonceptivos	Si No	Nominal

Factores familiares	Disfunción familiar de los padres	Casados Convivientes Divorciados-separados	Nominal
	Antecedentes de madre o hermana embarazada en la adolescencia	Si No	Nominal
	Pérdida de figuras significativas	Papá Mamá Ninguno	Nominal
	Baja escolaridad de los padres	Analfabetos Primaria completa Primaria incompleta Secundaria completa Secundaria incompleta	Nominal
Factores sociales	Nivel socioeconómico	Ingreso mensual	Razón
	Hacinamiento	Cantidad de habitantes	Intervalo
	Lugar de residencia	Rural Urbana	Nominal
	Servicios básicos	Con servicios básicos (luz, agua, desagüe) Sin servicios básicos (luz, agua, desagüe)	Nominal

Fuente: Elaboración propia

1.6. Hipótesis de la investigación

1.6.1. Hipótesis general

Existen factores asociados en la incidencia de embarazo en adolescentes atendidas en el Centro de Salud Eduardo Jiménez Gómez, Moquegua – 2021.

1.6.2. Hipótesis específicas

Los factores individuales asociados en la incidencia de embarazo son la edad, estado civil, grado de instrucción, ocupación, inicio de vida sexual activa, menarquía, número de parejas sexuales y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes atendidas en el Centro de Salud Eduardo Jiménez Gómez, Moquegua – 2021.

Los factores familiares asociados en la incidencia de embarazo son la disfunción familiar, antecedentes de familiares embarazadas en la adolescencia,

pérdida de figuras significativas y baja escolaridad de padres en adolescentes atendidas en el Centro de Salud Eduardo Jiménez Gómez, Moquegua – 2021.

Los factores sociales asociados en la incidencia de embarazo son el nivel socioeconómico, hacinamiento y vivir en un área rural en adolescentes atendidas en el Centro de Salud Eduardo Jiménez Gómez, Moquegua – 2021.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. Antecedentes internacionales

Lavanderos S., Haase J., Riquelme C., Morales A. y Martínez A. (2019) en la investigación “Embarazo adolescente en Chile: una mirada a la desigualdad sociodemográfica comunal”, desarrollado en Santiago, a través de un estudio descriptivo observacional, se logró determinar la reducción del promedio de embarazos adolescentes comunal, así como un incremento en indicadores de desigualdad, permitiendo la asociación de la fertilidad adolescente con una mayor dependencia hacia los recursos distribuidos por los municipios ($p < 0.01$), menor inversión en proyectos de salud per cápita ($p < 0.05$) y menor porcentaje de consultas por anticoncepción de emergencia ($p < 0.05$); así también en determinados modelos se halló asociación directa con la pobreza ($p < 0.01$) y años de vida perdidos ($p < 0.01$), y de forma indirecta a los años de escolaridad ($p < 0.05$). Se concluyó la existencia de asociación directa con las variables características socioeconómicas y el sistema de salud del municipio fomentando una tendencia creciente de la desigualdad en el número de embarazos adolescentes, especialmente desigualdad en las oportunidades y la transmisión de la pobreza entre generaciones. (10)

García A. y Gonzáles M. (2019) en la investigación “Factores de riesgo asociados a embarazadas adolescentes en un área de salud” desarrollado en el Consejo Popular José Martí, a través de un estudio con características descriptivas, corte longitudinal y prospectivos, se determinó la existencia de una mayor prevalencia de las dificultades para la planeación de proyectos futuros respecto a los factores de riesgo individuales; en el caso de los factores de riesgos familiares

tienen mayor prevalencia la falta de comunicación entre la familia y el adolescente; como parte de los factores de riesgos socio-económicos es el bajo ingreso per cápita familiar; el bajo nivel educativo como factor de riesgo cultural; y finalmente entre los factores de riesgo psicológicos es la incapacidad para comprender las consecuencias de una precoz iniciación de las relaciones sexuales (11).

Pinzón A., Ruiz A., Aguilera P. y Abril P. (2018) en la investigación “Factores asociados al inicio de vida sexual y al embarazo adolescente en Colombia. Estudio de corte transversal” desarrollado en Bogotá, a través de un estudio de corte transversal y analítico, se logró observar mediante el análisis multivariado que ser una persona mayor de edad, convivir con una pareja, habiendo sufrido violencia parental y sexual son algunos de los factores de riesgos que dan inicio a la actividad sexual, así como embarazo en adolescentes; además, el encontrarse asistiendo al colegio es uno de los factores protectores para dichos eventos; la condición de pobreza, hacinamiento y bajo nivel educativo se encontraron asociados con la tasa de embarazos adolescentes pero no con el inicio de la actividad sexual. Concluyendo que existen diferentes factores que se encuentran asociados con el inicio anticipado de la vida sexual y por ende con el embarazo adolescente. (12)

2.1.2. Antecedentes nacionales

Sánchez, M. (2019) en la investigación “Factores que se asocian al embarazo en adolescentes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, 2019” desarrollado en la ciudad de Lima, a través de un estudio observacional, descriptivo, se determinó que de la totalidad de adolescentes en gestación el 10% indicaron que fue planeado, el 88% de los embarazos fueron entre los 17 y 19 años de edad, el 64% poseen familias desintegradas, el 60% culminaron sus estudios secundarios, el 68% no cuentan con el apoyo de sus progenitores, el 68.4% poseían conocimientos sobre el uso de métodos anticonceptivos, el 72% iniciaron su actividad sexual entre los 17 a 19 años. Se llegó a la conclusión que la mayor parte de los adolescentes tienen edades entre 17 y 19 años, no existe asociación entre el conocimiento de métodos anticonceptivos y la planificación familiar, además de la presencia de gran número de familias desintegradas, una minoría da inicio a su

actividad sexual a temprana edad, a pesar que la mayoría da inicio en la adolescencia tardía. (13)

Zapata L. (2018) en la investigación “Factores asociados a embarazo adolescente atendidos en el servicio de Ginecología del Hospital II-2 Santa Rosa, Piura durante año 2017” desarrollado en la ciudad de Piura, a través de un estudio retrospectivo de tipo caso-control y la aplicación de fichas de recolección de datos, logró determinar que la prevalencia de adolescente embarazadas fue del 9.01%, así como los factores asociados al embarazo en adolescentes estuvo determinado por un estado civil conviviente, procedencia de zonas rurales, zonas urbano marginales, un nivel de instrucción primaria, no hacer uso de métodos anticonceptivos y contar con antecedentes de embarazos previos. Concluyendo que la prevalencia de adolescentes embarazadas fue del 9.01% y que los principales factores asociados a dicha condición están representados por parejas convivientes, residencia en zonas rurales y urbano marginales, instrucción primaria, no uso de métodos anticonceptivos y embarazos previos. (14)

Bendezú G., Espinoza D., Bendezú-Quispe G., Torres S. y Huamán R. (2016) en la investigación “Characteristics and risks of pregnant adolescents”, desarrollado en la ciudad de Ica, a través de un estudio de tipo caso control – retrospectivo en el Hospital IV Augusto Hernández Mendoza a un total de 177 casos, se estableció los siguientes puntos: el parto adolescente representó el 6.63% del total de partos; el promedio de edad de 16.8 ± 2.4 años; mayor presencia de amas de casa con 56%; el 60% de las adolescentes presentaron sobrepeso u obesidad; respecto a las enfermedades vinculadas con el embarazo las de mayor representatividad fueron la anemia (18.1%) y la infección urinaria (14.1%); en relación a la complicaciones perinatales fueron los casos de macrosomía fetal; los indicadores de cesárea en adolescentes fueron la incompatibilidad cefalopélvica (25.6%) y sufrimiento fetal agudo (20.5%); finalmente el 34.4% de las adolescentes tuvieron complicaciones puerperales (hemorragia posparto, desgarro genital, etc). (15)

Angulo M. (2016) en la investigación “Factores de riesgo familiares que influyen en el embarazo adolescente en el servicio gineco-obstetricia del Hospital Base Víctor Lazarte Echegaray - EsSalud- Trujillo, año 2015” desarrollado en

Trujillo, a través de un estudio de carácter descriptivo, se determinó que entre los principales factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes fueron la débil comunicación entre padres e hijos, perjudicando la educación integral de los mismos, generando que al llegar los cambios físicos y emocionales se sienten desorientados en esta nueva etapa de sus vidas afectándoles principalmente el autoestima, la capacidad de tomar decisiones y la planificación de objetivos, en busca de atención y afecto en miembros que no conforman directamente su familia, dejándose persuadir para el inicio de sus actividades sexuales, así como de otros tipos de conductas, teniendo como consecuencia embarazos no deseados a tempranas edades o en el peor de los casos degenerando en enfermedades de transmisión sexual. (16)

Luna S. y López, L. (2015) en la investigación “Factores asociados al embarazo adolescente en las gestantes que acuden al Hospital San Juan de Lurigancho, 2014 “ desarrollado en Lima, a través de un estudio descriptivo de corte transversal, determinó que los factores individuales que predominan en el embarazo de adolescentes es 22.7% edad de 19 años, 59.6% solteras, 43% amas de casa; respecto a los factores familiares se observó antecedentes familiares de embarazo en madres representado por el 12%; en cuanto a los factores sociales, el ingreso económico promedio es de 600 a 1000 soles con el 62.5%. Concluyendo que los factores predominantes son la edad de 19 años, solteras, secundaria completa, amas de casa, edad de la menarquia de 12 años, sexualmente se iniciaron a los 15 años, una sola pareja sexual y emplearon métodos anticonceptivos. (17)

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Adolescencia

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud se establece que la adolescencia es aquella etapa de la vida en el cual los individuos adquieren capacidades reproductivas, transitando patrones psicológicos desde la niñez a la adultez y se logra consolidar la independencia socioeconómica; además se considera que este tiene inicio a partir de los 10 años y culmina al llegar a los 19 años en promedio. (18)

La adolescencia es considerada aquella etapa que se ubica entre la niñez y la edad adulta, que de forma cronológica da inicio a través de los cambios puberales

y que es caracterizado mediante profundos cambios biológicos, psicológicos y sociales, muchas de las cuales son generadoras de crisis, conflictos y contradicciones, pero en esencia positivos. No es únicamente periodos de adaptación a los cambios corporales, sino una fase donde se determinan grandes cambios hacia una mayor independencia psicológica y social. (19)

Se establece que la adolescencia es el periodo de tiempo en el cual el ser humano logra desarrollarse física, psicológica y social mente, el cual se encuentra comprendido entre los 11 a 20 años de edad, alcanzando la madurez emocional y social; al mismo tiempo que las personas asumen responsabilidades en la sociedad y conductas que son propias del grupo que los rodea, por ello se hace referencia a los procesos de adaptación más complejos que únicamente el aspecto biológico, incluyendo también aspectos cognitivos, conductuales, sociales y culturales. (20)

Los límites cronológicos para la adolescencia, de acuerdo a los conceptos aceptados por la Organización Mundial de la Salud, la adolescencia es la etapa que se desarrolla entre los 10 y 18 años con 11 meses, dividiéndose en dos fases (19):

- La adolescencia temprana (10 a 14 años): Caracterizada principalmente por el crecimiento y desarrollo somático acelerado, dando inicio a los cambios puberales y de las características sexuales secundarias. Además de una constante preocupación por los cambios de carácter físico, torpeza motora, curiosidad sexual, búsqueda de autonomía e independencia, por ello se observan mayor número de conflictos con la familia, docentes u otras personas adultas, de forma más marcada. Por tanto se relativamente frecuente cambios bruscos en las conductas y emotividad.
- La adolescencia tardía (15 y 18 años 11 meses): Culmina gran aspecto del crecimiento y desarrollo, el adolescente se ve en la situación de tomar decisiones importantes en sus aspectos educacionales y ocupacionales. Se logra alcanzar mayor control de todos los impulsos y madurez de la identidad, así mismo de su vida sexual, por tanto está muy cerca de ser un adulto joven.

Definir la adolescencia con exactitud es complejamente problemático por diversas razones. Primero, se conoce que, de acuerdo al grado de madurez sea física, emocional y cognitiva, además de otros componentes, depende la forma en que cada uno de los individuos experimentan estas etapas de la vida. Identificar a la pubertad como referencia o línea de demarcación entre la infancia y la adolescencia, no es del todo cierto. (21)

Esta etapa de crecimiento y desarrollo se encuentra establecida por diferentes procesos de carácter biológico. El comienzo de la pubertad define el tránsito de la niñez a la adolescencia. Las determinantes biológicas de los adolescentes son universales; empero, la duración y características propias de este periodo puede variar en el tiempo, dependiendo de las culturas y otras, y según sea el contexto socioeconómico. (22)

2.2.2. Embarazo

Es una parte del proceso de reproducción humana que da inicio con la fecundación del óvulo por el espermatozoide y culmina con el parto. También es denominada como gestación o estado de gravidez. El embarazo es un conjunto de sucesos que como parte del proceso incluye la fertilización, implantación, crecimiento embrionario, crecimiento fetal y concluyendo con el posterior nacimiento; comprendiendo todos los procesos de crecimiento y desarrollo del feto al interior del útero femenino, además de todos los mas importantes cambios fisiológicos, metabólicos e inclusive morfológicos que son producidas en las mujeres encaminados a la protección, nutrición y desarrollo del feto, como la interrupción de los ciclos menstruales, o el incremento de los tamaños de las mamas para ser preparadas para la lactancia. (23)

La definición legal del embarazo para la Organización Mundial de la Salud es aquel proceso que da inicio cuando termina la implantación del óvulo, que es aquello que comienza cuando se adhiere el blastocito a las paredes del útero, entre 5 o 6 días luego de la fecundación, posteriormente, logra atravesar el endometrio e invade el estroma. Dicho proceso de implantación da conclusión cuando el defecto en la superficie del epitelio se cierra y concluye el proceso de nidación, comenzando en dicho caso el embarazo. Este proceso ocurre entre los días 12 y 16 luego de la fecundación. (24)

2.2.3. Embarazo en la adolescencia

Según la Organización Mundial de la Salud, es el periodo de tiempo en el cual las personas adquieren la capacidad de lograr reproducirse y transitar los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y consolidar la independencia socio económica. El embarazo en la adolescencia trae consigo diferentes riesgos y complicaciones que perjudican la salud de las madres y por consiguiente de sus hijos; estas complicaciones tienen que ser conocidas por los profesionales de la salud, con la finalidad de detectar de forma temprana los potenciales riesgos y procurar cuidados de forma oportuna y de calidad a las adolescentes embarazadas. (25)

Barrozo M. y Pressiani G. señalan que el embarazo en adolescentes hace referencia a todo el proceso de gestación que sucede a lo largo de la adolescencia y esta comprendido hasta los 19 años, es decir, cualquier embarazo que se suscita entre el tiempo que transcurre desde la menarca y/o cuando las adolescentes son aun dependientes de sus núcleos familiares de origen. (26)

El embarazo precoz es aquel tipo de embarazo que se suscita en menores de edad y adolescentes, ocurre principalmente entre los dos años de edad ginecológica, entendiéndose como tal el tiempo que transcurrió desde la menarquía y/o cuando los adolescentes aún se encuentran dependientes de sus núcleos familiares de origen (27). Embarazo precoz es aquel embarazo que se produce en una mujer adolescente: la pubertad –comienzo de la edad fértil– y el final de la adolescencia (28).

El embarazo en adolescentes es considerado un problema de carácter social, económica y de salud pública que preocupa en gran medida a las entidades públicas y privadas, tanto para las personas jóvenes como para sus hijos, parejas, familias, ambiente y comunidad en las cuales se encuentran. Algunas personas denominan al embarazo en adolescente como la “sustitución de amor por sexo”. (29)

2.2.4. Factores de riesgo

El riesgo se considera como una medida que demuestra la probabilidad que suceda un hecho en particular. Es la probabilidad estadística de que se suscite un hecho futuro, quedando implícito que dicha probabilidad se encuentra vinculada a la presencia de cantidades determinadas de características o factores que las aceleren (30).

2.2.4.1. Factores individuales

Los factores de carácter individual hacen referencia a los individuos como personas que poseen necesidades que requieren satisfacer, es decir, son variables que se encuentran relacionadas con los procesos psicológicos de la persona o sus correspondientes aspectos internos, la forma como percibe lo que acontece y la manera en la cual reacciona ante los estímulos que le proporciona el entorno (31).

Al respecto Montalvo N. manifiesta que los factores individuales de riesgo para embarazo sin planificación, luego de un estudio de diferentes casos clínicos, son aquellas características que se logran detectar en las personas, que no pueden ser modificados, entre los que se encuentran la edad, nivel de estudios, iniciación en la vida sexual, menarquía, uso de métodos anticonceptivos, cantidad de parejas sexuales, estado civil y ocupación (32).

De acuerdo a Rojas E. el factor individual preponderante al momento de determinar el embarazo adolescente es el nivel de estudios, dado que éste presenta 14.85 veces más de riesgo, seguido del inicio de la menarquía con un 1.687 veces de riesgo, denotando que es importante que las adolescente cumplan adecuadamente con su desarrollo estudiantil, y todo lo que este contempla, desde la educación en valores, conocimiento y sexual, que permitirán generar en ellas mayor conciencia y evitar posteriormente un posible embarazo no deseado (33).

A nivel individual, el embarazo en adolescentes también puede verse afectado por factores como la opinión o presión de su círculo de amigos, la propia curiosidad y ansias de diversión generan que muchos (as) adolescentes contraigan adicciones que dificultan el desarrollo de sus proyectos de vida, además de relaciones sexuales espontáneas, sin planificación y/o utilización de métodos anticonceptivos; además otros factores determinantes son la menarquía precoz, falsas creencias entorno a la maternidad, falta de actitudes de prevención y el sentimiento de independencia o autonomía (34).

2.2.5. Factores familiares

Son aquellas características inherentes al círculo familiar que rodea a la adolescente, y que no puede ser modificados, entre los que se encuentran las disfunción familiar, fallecimiento y/o pérdida de figuras paternas, nivel de

escolaridad de los progenitores y antecedentes de familiares con embarazo en la adolescencia (32).

Para Hamel P. la familia es la célula básica en el cual se desarrollan los seres humanos y como tal adquieren sus principales rasgos de carácter e identidad, además de hábitos y valores que posteriormente logren determinar su desarrollo en el entorno social, dado que es el primer contacto de las personas con la sociedad, así también señala que entre los principales factores de riesgos a nivel familiar son la disfunción, antecedentes de familiares con embarazo en la adolescencia, pérdida de figuras maternas y/o paternas, y el bajo nivel escolar de los padres (33).

La familia es el vínculo nuclear que posee el adolescente, permitiéndoles la conservación de valores y la estabilidad, determinados procesos tienen influencia en el desarrollo de los adolescentes y pueden constituirse como un estilo de vida y posteriormente convertirse en factores protectores, porque mediante ellos se va forjando su identidad e independencia. La comunicación familiar es un factor importante para las relaciones que se establecen con el resto de individuos de su círculo social, por tanto si en el núcleo familiar se presentan problemas familiares, bajo nivel de conocimiento de los padres respecto a educación sexual u otros, inclusive la pérdida de uno o ambos padres son antecedentes que propician la presencia de embarazos no deseados en adolescentes (36).

2.2.6. Factores sociales

Para Fernández I. et al, el factor de mayor riesgo en los adolescentes para concebir un embarazo no se encuentra relacionado con las propias condiciones fisiológicas, sino están significativamente vinculadas a las características socioculturales y las condiciones de cuidado que se les son proporcionadas; de forma recurrente, el embarazo adolescente, se presenta como un acontecimiento no deseado, generándose a partir de una relación débil por el miedo a la reacción de los familiares (34).

Son todas aquellas características inherentes al adolescente relacionados a la sociedad, pudiendo estos ser determinados como el nivel socioeconómico, nivel de hacinamiento y la ubicación de la vivienda en áreas rurales (35). Al respecto, Chacón O. et al, manifiesta que estos factores sociales se encuentran representados por el nivel socioeconómico, hacinamiento, nivel de estrés, tasa de delincuencia,

presencia de alcoholismo, trabajo no calificado, viviendas en áreas rurales, ingreso temprano al trabajo, mitos sobre la sexualidad y la marginación social (36).

2.3. Marco conceptual

- A. Adolescencia: Periodo de tiempo posterior a la niñez en el cual se da el desarrollo biológico, psicológico, sexual y social. (37)
- B. Embarazo adolescente: Embarazo que se desarrolla en el periodo de vida en el cual los individuos logran adquirir capacidades reproductivas y transitar patrones de psicológicos a la adultez. (7)
- C. Factores del embarazo: Características individuales, sociales, familiares, psicológicos, entre otros que predisponen el embarazo. (7)
- D. Maternidad: Condición de madre, así como sitio al cual acuden las parturientas y el recién nacido. (5)
- E. Menstruación: Sangrado periódico que se da en las mujeres que cuentan con capacidades reproductivas. (12)
- F. Mujer: Persona de sexo femenino que alcanzó su máximo desarrollo físico y psíquico dejando atrás la adolescencia en el tiempo. (14)
- G. Salud: Condición de los individuos que denotan encontrarse libre de toda enfermedad y pueden desarrollar sus funciones con normalidad. (38)
- H. Sexualidad en la adolescencia: Relaciones físicas y consumación del sexo de los jóvenes adolescentes. (22)

CAPÍTULO III

MÉTODO

3.1. Tipo de investigación

De tipo transversal dado que analizaron los datos de las variables en un periodo de tiempo determinado sobre la muestra de la investigación (39).

3.2. Diseño de investigación

Descriptivo, pues se describieron los fenómenos en una situación temporal y geográfica determinada a través de la estimación de parámetros, frecuencias y/o promedios(39).

3.3. Población y muestra

3.3.1. Población

La presente investigación se ha realizado en el Centro de Salud Eduardo Jiménez Gómez de la Pampa Inalámbrica de la ciudad de Ilo. La población estuvo conformada por las gestantes adolescentes que fueron atendidas en el área de atención prenatal – obstetricia de dicho Centro de Salud entre julio a diciembre del 2021.

A. Criterios de inclusión:

- Adolescentes gestantes.
- Adolescentes de 10 a 18 años, 11 meses, 29 días.
- Adolescentes que se atendieron en el área de atención prenatal – obstetricia.
- Adolescentes que desearon participar de la investigación.

B. Criterios de exclusión:

- Adolescentes no gestantes.

- Adolescentes que no fueron atendidas en el área de atención prenatal – obstetricia.
- Adolescentes que no desearon participar de la investigación.

3.3.2. Muestra

La investigación pertenece a un estudio prospectivo, recurriendo al muestreo no probabilístico y no aleatorio por conveniencia, caracterizado por la creación de muestras de acuerdo a la facilidad de acceso, la disponibilidad de las personas de formar parte de la muestra, en un periodo de tiempo dado (39). En la presente investigación se consideraron a todas las adolescentes embarazadas que acudieron a un atención entre los meses de julio a diciembre del 2021.

3.3.3. Unidad de estudio

Es la unidad de la cual se requiere obtener información, individuo o conjunto de individuos a partir del cual se obtienen los datos. La unidad de estudio es la entidad que será objeto de medición, qué o quién es sujeto de interés para la investigación (40). En el presente estudio, las unidades de estudio estuvieron representadas por las adolescentes gestantes que acudieron al área de atención prenatal – Obstetricia del Centro de Salud Eduardo Jiménez Gómez.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica empleada ha sido la encuesta y el instrumento considerado es cuestionario. Para la aplicación del instrumento de medición, se requirió de la ejecución de una secuencia de acciones que han permitido recabar la información de manera consistente:

- Solicitud de autorización por parte de la administración.
- Contacto con los responsables del área de atención prenatal – Obstetricia.
- Aplicación del cuestionario.
- Registro de respuestas en una hoja de cálculo.

3.4.1. Validez de los instrumentos de investigación

De acuerdo a Hernández R. (39), existen dos posibles tipos de instrumentos de medición con características peculiares, que podrían ser considerados al instante

de realizar una investigación: un instrumentos estructurado previamente y listo para su aplicación, ajustable de acuerdo a las necesidades del investigador; y un nuevo constructo para la medición que pasó por un proceso de validez y fiabilidad, antes de su aplicación.

En la presente investigación se recurrió al control de la calidad de los datos a través de la validez externa del instrumento mediante juicio de expertos, presentando el instrumento a tres expertos en el área, quienes aportaron una mayor calidad de los instrumentos (41).

3.5. Técnicas de procesamiento y análisis de datos

Los datos fueron procesados a través del uso de técnicas estadísticas, representados en tablas y gráficas, los cuales se analizaron a fin de llegar a una conclusión determinante que permitió explicar y comprobar la hipótesis.

Se utilizaron métodos estadísticos como tablas de frecuencias y porcentajes, con la finalidad de llegar a corroborar la hipótesis, a través del uso de programas estadísticos como SPSS y Excel.

CAPÍTULO IV PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

4.1. Presentación de resultados por variables

4.1.1. Factores individuales

Tabla 2

Edad actual

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	13 años	1	4.5	4.5	4.5
	15 años	1	4.5	4.5	9.1
	16 años	4	18.2	18.2	27.3
	17 años	7	31.8	31.8	59.1
	18 años	9	40.9	40.9	100.0
	Total	22	100.0	100.0	

Fuente: Elaboración propia

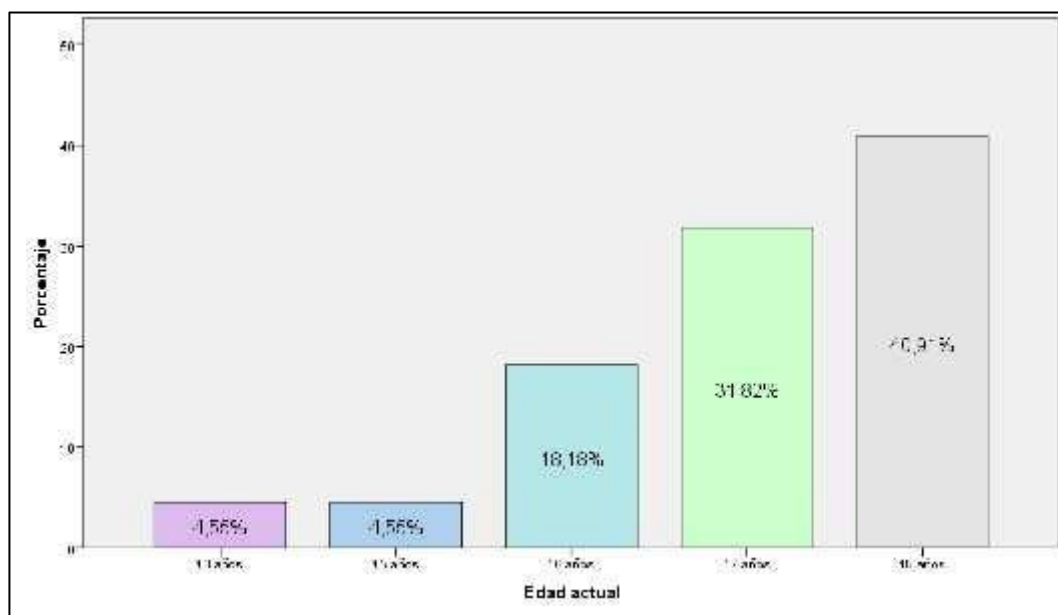


Figura 1. Edad actual

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: De la totalidad de adolescentes embarazadas que acudieron al área de atención prenatal – Obstetricia del Centro de Salud Eduardo Jiménez Gómez durante los meses de julio a diciembre del 2021, el 40.9% son de 18 años, el 31.8% de 17 años, 18.2% de 16 años, 4.5% de 15 años y 4.5% de 13 años, demostrando que la mayoría de adolescentes resultan embarazadas entre los 16 a 18 años de edad y excepcionalmente entre 13 a 15 años.

Tabla 3
Estado civil

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Conviviente	17	77.3	77.3	77.3
	Soltera	5	22.7	22.7	100.0
	Total	22	100.0	100.0	

Fuente: Elaboración propia

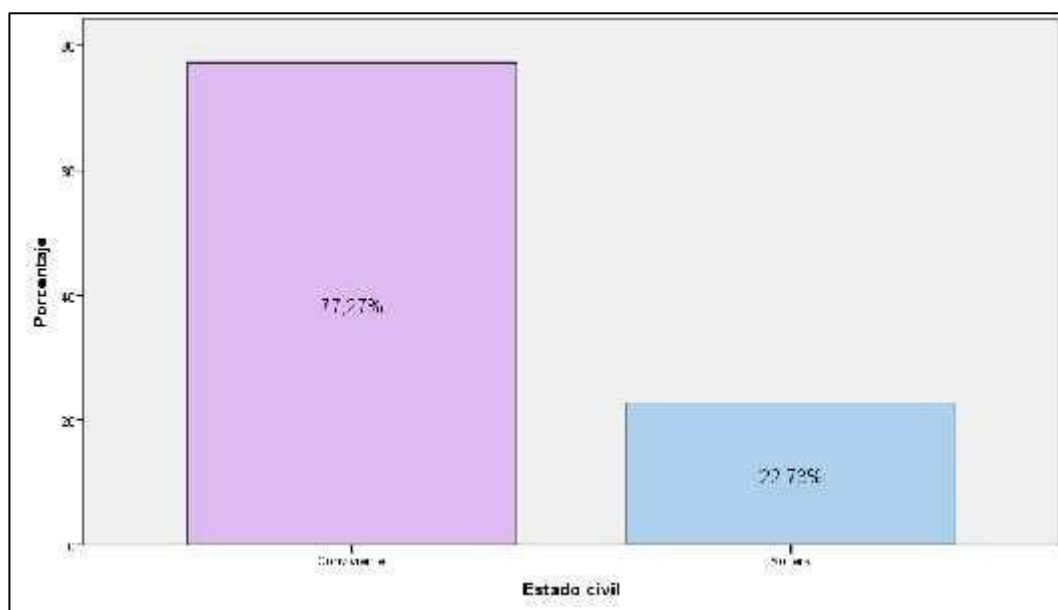


Figura 2. Estado civil

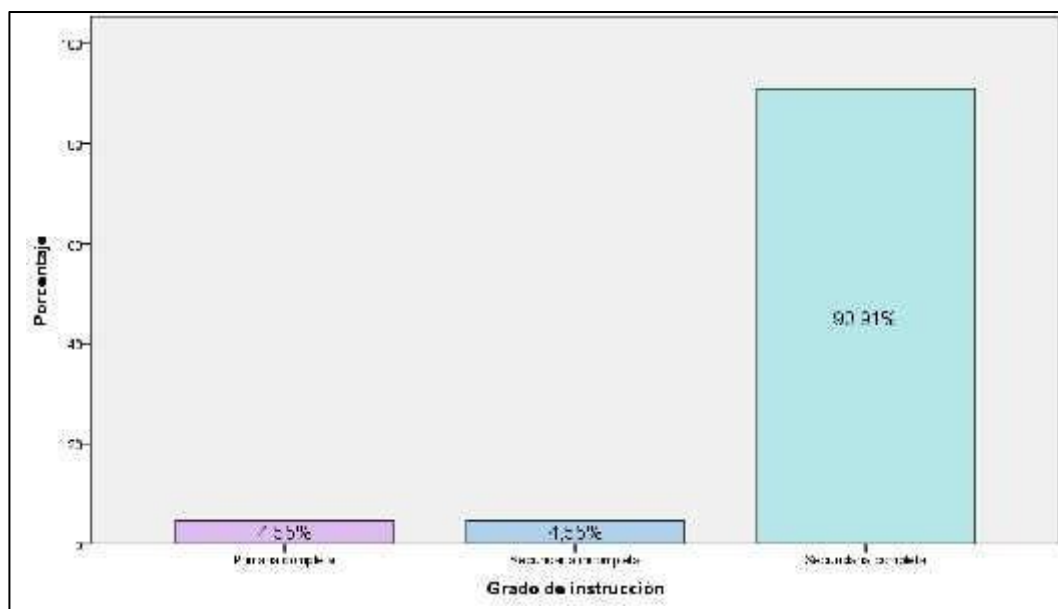
Fuente: Elaboración propia

Interpretación: De la totalidad de adolescentes embarazadas que acudieron al área de atención prenatal – Obstetricia del Centro de Salud Eduardo Jiménez Gómez durante los meses de julio a diciembre del 2021, el 77.3% son convivientes y el restante 22.7% solteras, a pesar que las adolescente resultan embarazadas a temprana edad cuentan en su mayoría con el apoyo de un soporte masculino, su pareja.

Tabla 4*Grado de instrucción*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Primaria completa	1	4.5	4.5	4.5
	Secundaria incompleta	1	4.5	4.5	9.1
	Secundaria completa	20	90.9	90.9	100.0
	Total	22	100.0	100.0	

Fuente: Elaboración propia

*Figura 3. Grado de instrucción*

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: De la totalidad de adolescentes embarazadas que acudieron al área de atención prenatal – Obstetricia del Centro de Salud Eduardo Jiménez Gómez durante los meses de julio a diciembre del 2021, el 90.9% culminaron sus estudios secundarios, el 4.5% secundaria incompleta y 4.5% primaria completa.

Tabla 5
Ocupación

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Estudiante	9	40.9	40.9	40.9
	Ama de casa	9	40.9	40.9	81.8
	Independiente	4	18.2	18.2	100.0
	Total	22	100.0	100.0	

Fuente: Elaboración propia

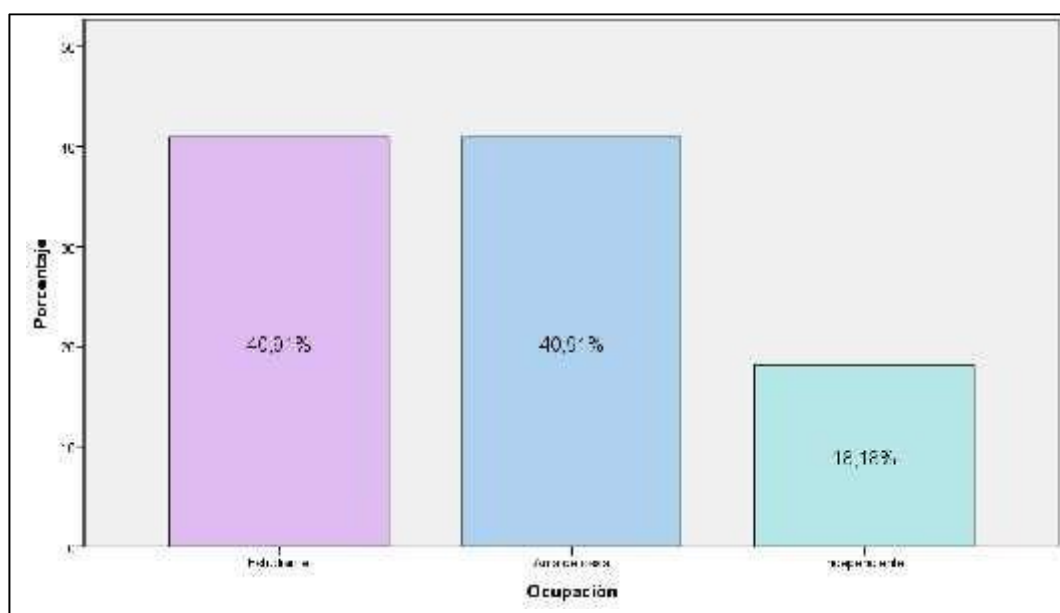


Figura 4. Ocupación

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: De la totalidad de adolescentes embarazadas que acudieron al área de atención prenatal – Obstetricia del Centro de Salud Eduardo Jiménez Gómez durante los meses de julio a diciembre del 2021, el 40.9% son estudiantes, 40.9% se dedican a labores del hogar y el 18.2% son independientes, demostrando que la mayoría dedica parte de su tiempo de continuar con sus estudios o son trabajadoras independientes.

Tabla 6
Edad de primera menstruación

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	12 años	4	18.2	18.2	18.2
	13 años	11	50.0	50.0	68.2
	14 años	7	31.8	31.8	100.0
	Total	22	100.0	100.0	

Fuente: Elaboración propia

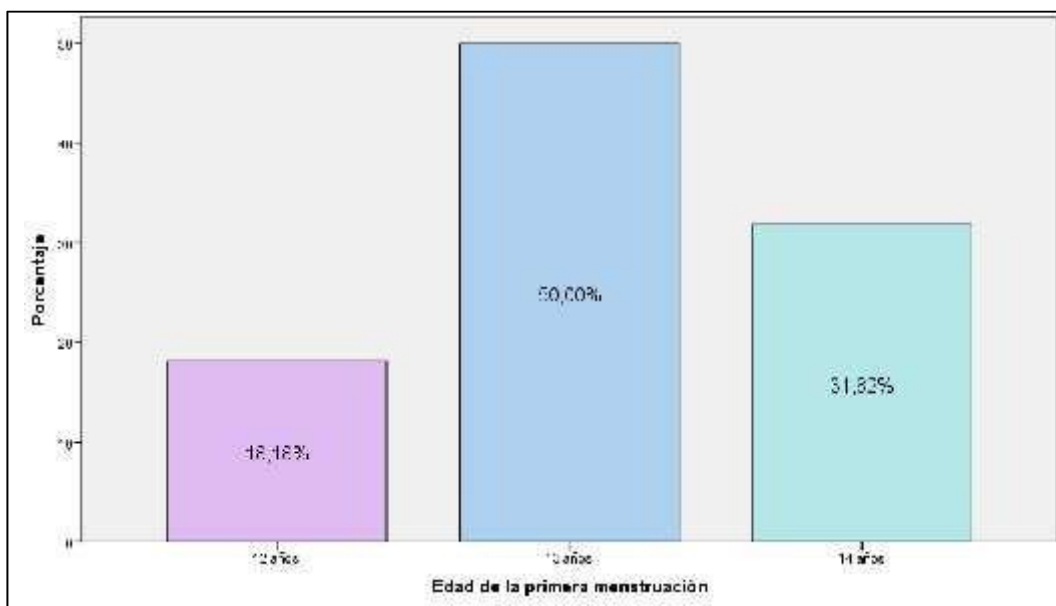


Figura 5. Edad de primera menstruación

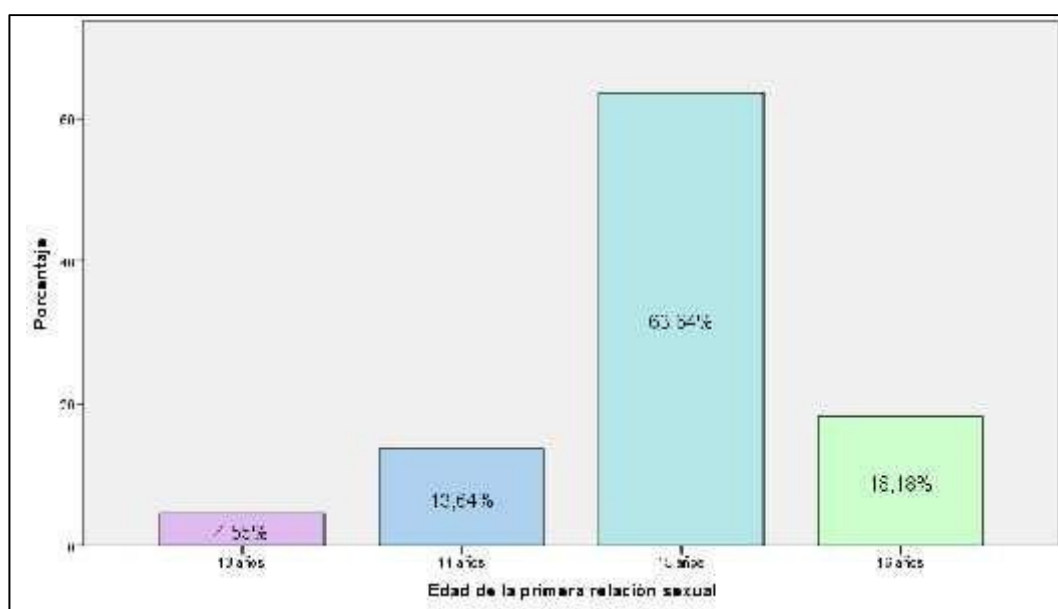
Fuente: Elaboración propia

Interpretación: De la totalidad de adolescentes embarazadas que acudieron al área de atención prenatal – Obstetricia del Centro de Salud Eduardo Jiménez Gómez durante los meses de julio a diciembre del 2021, el 50.0% tuvieron su primera menstruación a los 13 años de edad, el 31.8% a los 14 años y el restante 18.2% a los 12 años, dentro del rango establecido según diferentes autores que señalan entre los 10 a 15 años de edad.

Tabla 7*Edad de la primera relación sexual*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	13 años	1	4.5	4.5	4.5
	14 años	3	13.6	13.6	18.2
	15 años	14	63.6	63.6	81.8
	16 años	4	18.2	18.2	100.0
	Total	22	100.0	100.0	

Fuente: Elaboración propia

*Figura 6. Edad de la primera relación sexual*

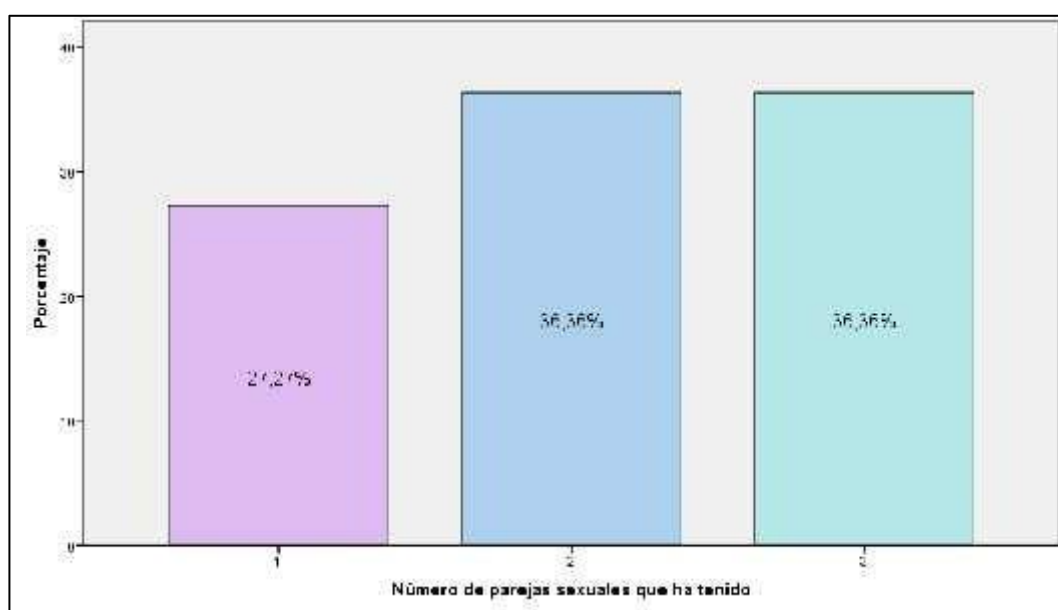
Fuente: Elaboración propia

Interpretación: De la totalidad de adolescentes embarazadas que acudieron al área de atención prenatal – Obstetricia del Centro de Salud Eduardo Jiménez Gómez durante los meses de julio a diciembre del 2021, el 63.6% iniciaron su vida sexual a los 15 años de edad, el 18.2% a los 16 años, el 13.6% a los 14 años y el 4.5% a los 13 años, siendo esta principalmente en el curso de sus estudios secundarios.

Tabla 8*Número de parejas sexuales que ha tenido*

	N°	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	1	6	27.3	27.3	27.3
	2	8	36.4	36.4	63.6
	3	8	36.4	36.4	100.0
	Total	22	100.0	100.0	

Fuente: Elaboración propia

*Figura 7. Número de parejas sexuales que ha tenido*

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: De la totalidad de adolescentes embarazadas que acudieron al área de atención prenatal – Obstetricia del Centro de Salud Eduardo Jiménez Gómez durante los meses de julio a diciembre del 2021, el 36.4% tuvieron 3 parejas durante su vida sexual, el 36.4% tuvieron 2 parejas y 27.3% sólo 1 pareja.

Tabla 9

¿Ha estado embarazada anteriormente?

				Porcentaje	Porcentaje
		Frecuencia	Porcentaje	válido	acumulado
Válido	No	22	100.0	100.0	100.0

Fuente: Elaboración propia

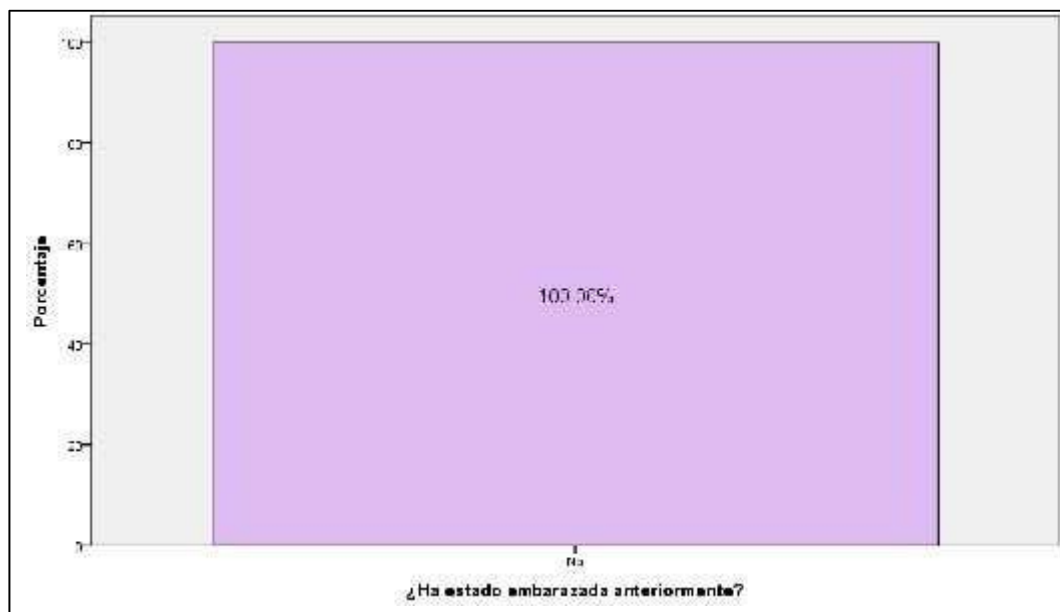


Figura 8. ¿Ha estado embarazada anteriormente?

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: De la totalidad de adolescentes embarazadas que acudieron al área de atención prenatal – Obstetricia del Centro de Salud Eduardo Jiménez Gómez durante los meses de julio a diciembre del 2021, el 100% de las mismas no se han encontrado embarazadas con anterioridad, siendo la presente la primera vez.

Tabla 10

Anteriormente ¿Utilizaba algún método anticonceptivo?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	9	40.9	40.9	40.9
	No	13	59.1	59.1	100.0
	Total	22	100.0	100.0	

Fuente: Elaboración propia

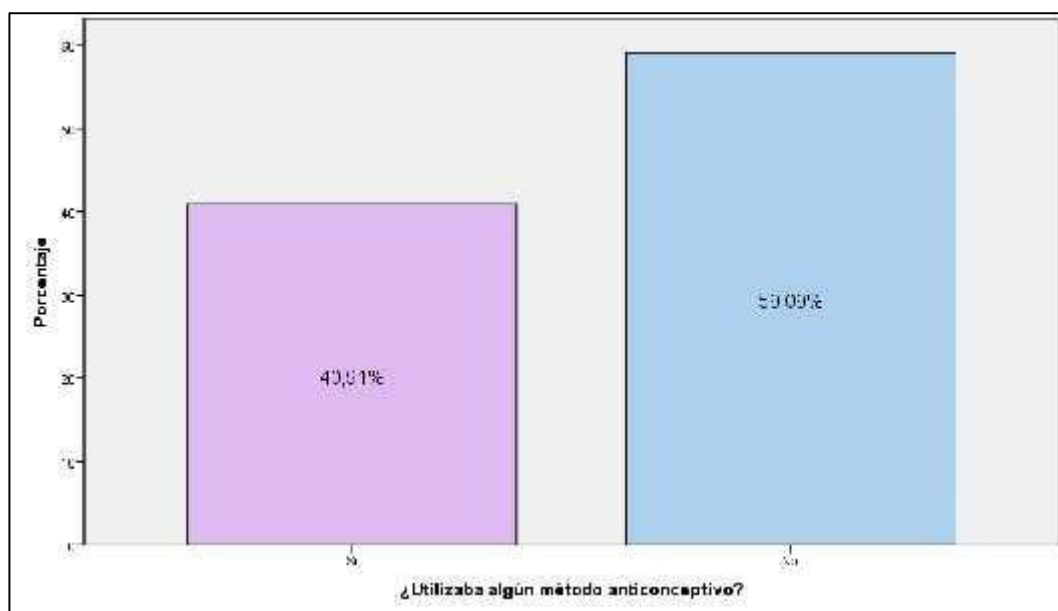


Figura 9. Anteriormente ¿Utilizaba algún método anticonceptivo?

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: De la totalidad de adolescentes embarazadas que acudieron al área de atención prenatal – Obstetricia del Centro de Salud Eduardo Jiménez Gómez durante los meses de julio a diciembre del 2021, el 59.1% no hacía uso de algún método anticonceptivo a excepción del 40.9% que si los usaban.

Tabla 11

¿Cuál fue el método anticonceptivo?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Condomes	9	100.0	100.0	100.0
	Total	9	100.0	100.0	

Fuente: Elaboración propia

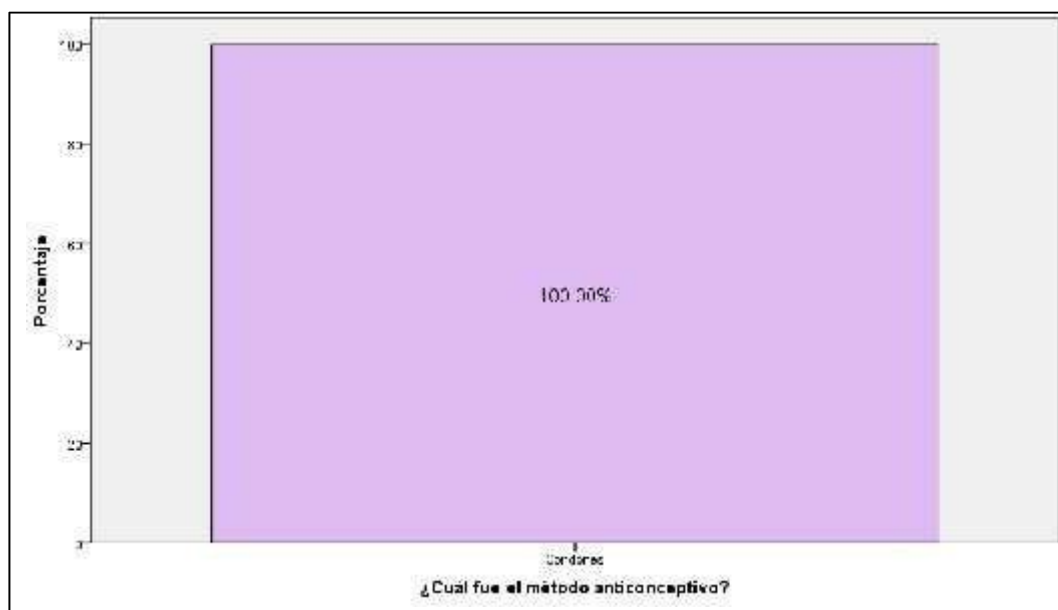


Figura 10. ¿Cuál fue el método anticonceptivo?

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: De la totalidad de adolescentes embarazadas que acudieron al área de atención prenatal – Obstetricia del Centro de Salud Eduardo Jiménez Gómez durante los meses de julio a diciembre del 2021, de la totalidad de adolescentes que indicaron que hacían uso de métodos anticonceptivos, el 100% señaló que recurrían al uso de los condones, demostrando que los preservativos son los más conocidos y de uso más reconocido.

Tabla 12

¿Le dieron indicaciones de cómo utilizarlo?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	3	13.6	13.6	13.6
	No	19	86.4	86.4	100.0
	Total	22	100.0	100.0	

Fuente: Elaboración propia

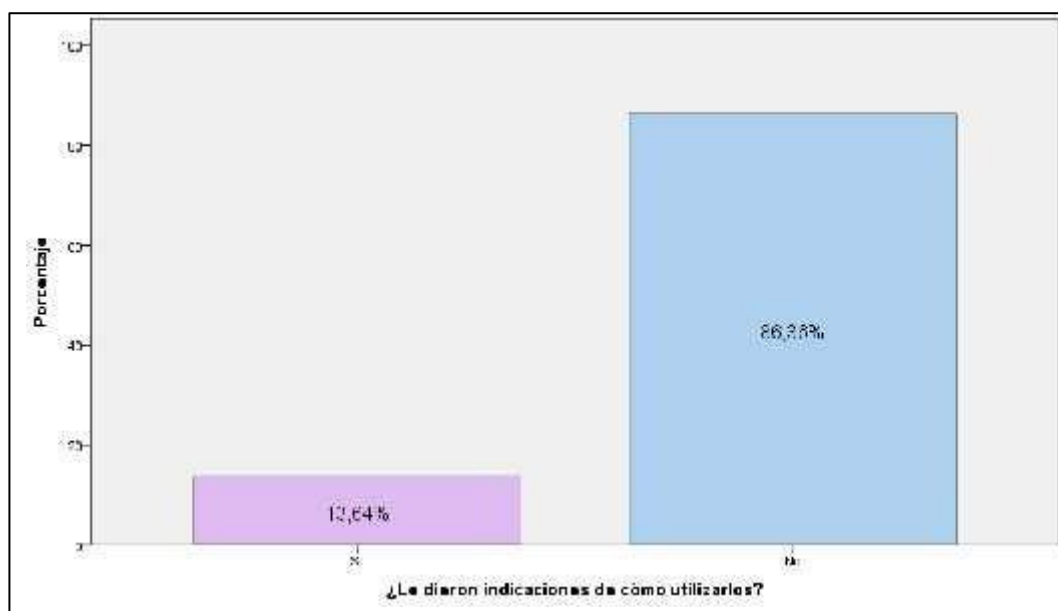


Figura 11. ¿Le dieron indicaciones de cómo utilizarlo?

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: De la totalidad de adolescentes embarazadas que acudieron al área de atención prenatal – Obstetricia del Centro de Salud Eduardo Jiménez Gómez durante los meses de julio a diciembre del 2021, el 86.4% manifiesta que no recibieron indicaciones sobre cómo hacer uso del método anticonceptivo y sólo el 13.6% indicaron que si les proporcionaron información al respecto.

4.1.2. Factores familiares

Tabla 13

¿Tus padres se encuentran vivos?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	17	77.3	77.3	77.3
	No	5	22.7	22.7	100.0
	Total	22	100.0	100.0	

Fuente: Elaboración propia

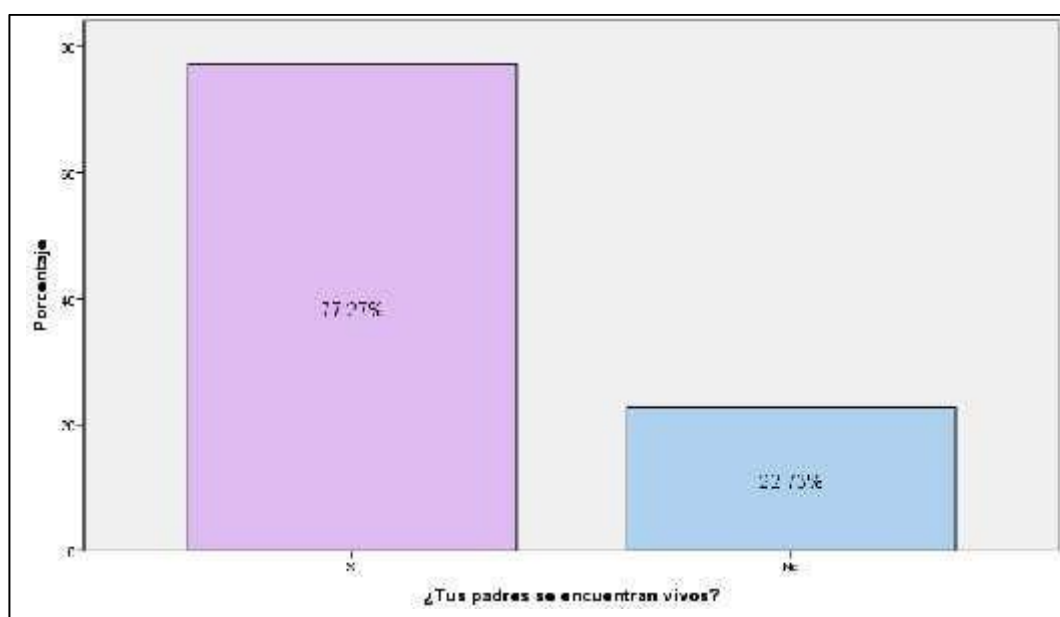


Figura 12. ¿Tus padres se encuentran vivos?

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: De la totalidad de adolescentes embarazadas que acudieron al área de atención prenatal – Obstetricia del Centro de Salud Eduardo Jiménez Gómez durante los meses de julio a diciembre del 2021, el 77.3% indican que sus padres se encuentran vivos y en el 22.7% de los casos no cuentan con sus dos padres.

Tabla 14
¿Quién falleció?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Papá	5	22.7	22.7	22.7
	Ninguno	17	77.3	77.3	100.0
	Total	22	100.0	100.0	

Fuente: Elaboración propia

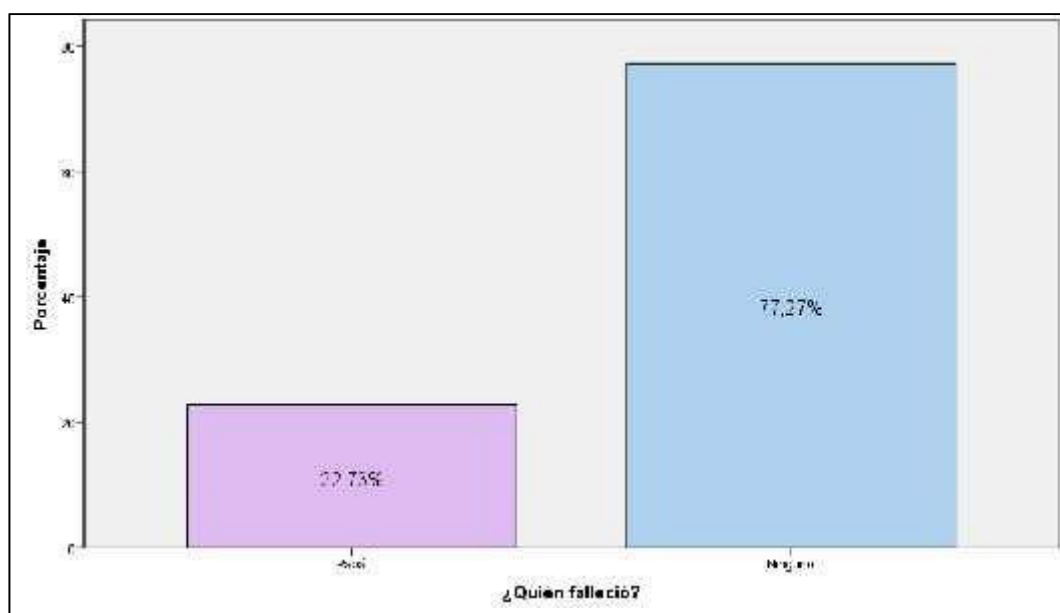


Figura 13. ¿Quién falleció?

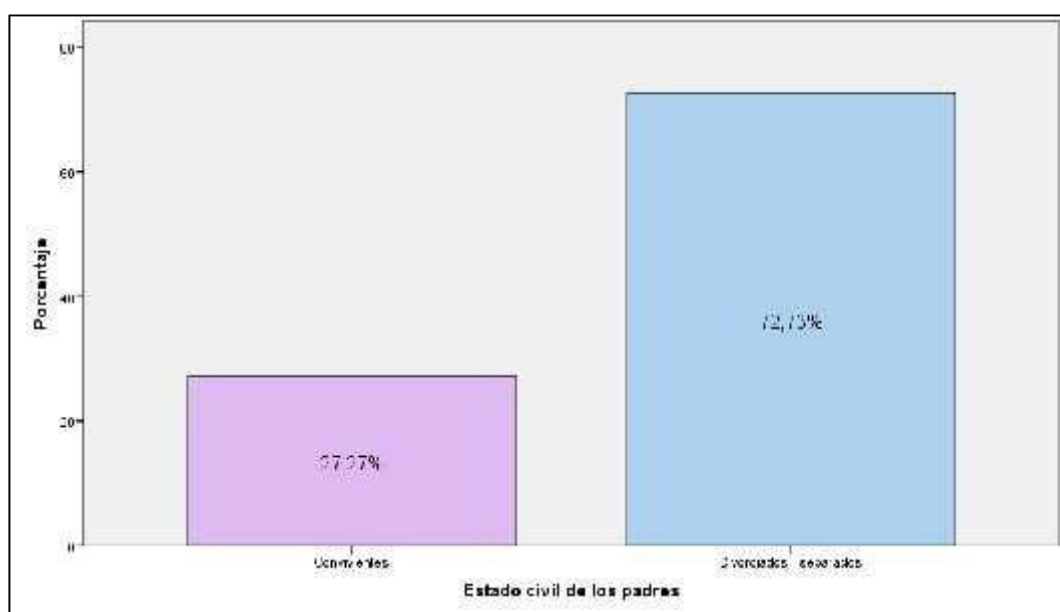
Fuente: Elaboración propia

Interpretación: De la totalidad de adolescentes embarazadas que acudieron al área de atención prenatal – Obstetricia del Centro de Salud Eduardo Jiménez Gómez durante los meses de julio a diciembre del 2021, el 22.7% señala que su padre es quien falleció y en el 77.3% ambos se encuentran actualmente con vida.

Tabla 15*Estado civil de los padres*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Convivientes	6	27.3	27.3	27.3
	Divorciados - separados	16	72.7	72.7	100.0
	Total	22	100.0	100.0	

Fuente: Elaboración propia

*Figura 14.* Estado civil de los padres

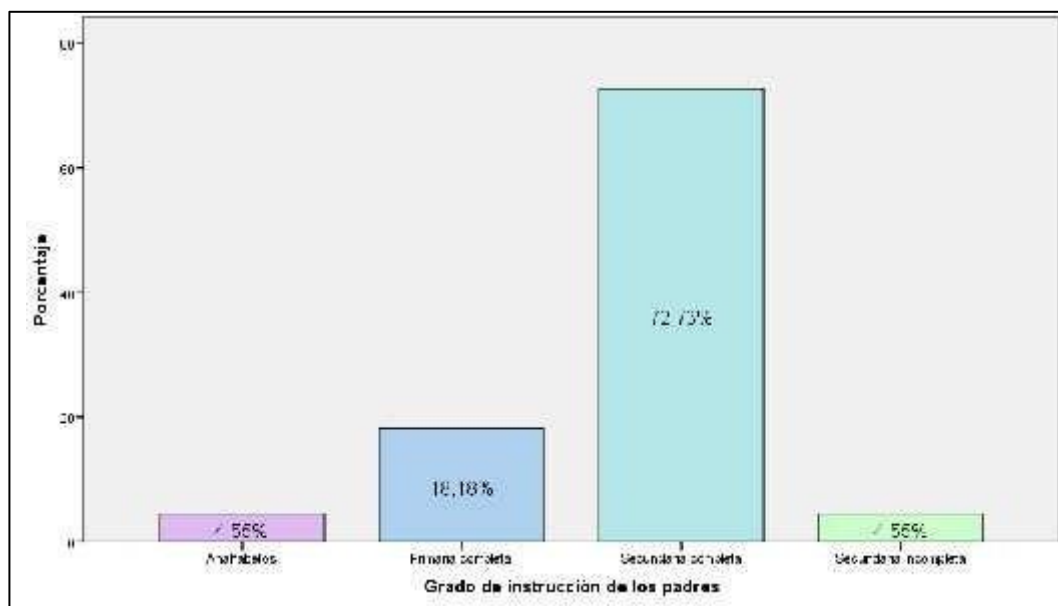
Fuente: Elaboración propia

Interpretación: De la totalidad de adolescentes embarazadas que acudieron al área de atención prenatal – Obstetricia del Centro de Salud Eduardo Jiménez Gómez durante los meses de julio a diciembre del 2021, el 72.7% señalaron que sus padres se encuentran divorciados – separados y el 27.3% indicaron que sus padres son convivientes, demostrando que las adolescentes embarazadas provienen de hogares disfuncionales.

Tabla 16*Grado de instrucción de los padres*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Analfabetos	1	4.5	4.5	4.5
	Primaria completa	4	18.2	18.2	22.7
	Secundaria completa	16	72.7	72.7	95.5
	Secundaria incompleta	1	4.5	4.5	100.0
	Total	22	100.0	100.0	

Fuente: Elaboración propia

*Figura 15.* Grado de instrucción de los padres

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: De la totalidad de adolescentes embarazadas que acudieron al área de atención prenatal – Obstetricia del Centro de Salud Eduardo Jiménez Gómez durante los meses de julio a diciembre del 2021, el 72.7% señalaron que sus padres cuentan con secundaria completa, el 18.2% primaria completa, el 4.5% secundaria incompleta y el 4.5% analfabetos.

Tabla 17

¿Algún miembro de su familia estuvo embarazada antes de los 20 años?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	11	50.0	50.0	50.0
	No	11	50.0	50.0	100.0
	Total	22	100.0	100.0	

Fuente: Elaboración propia

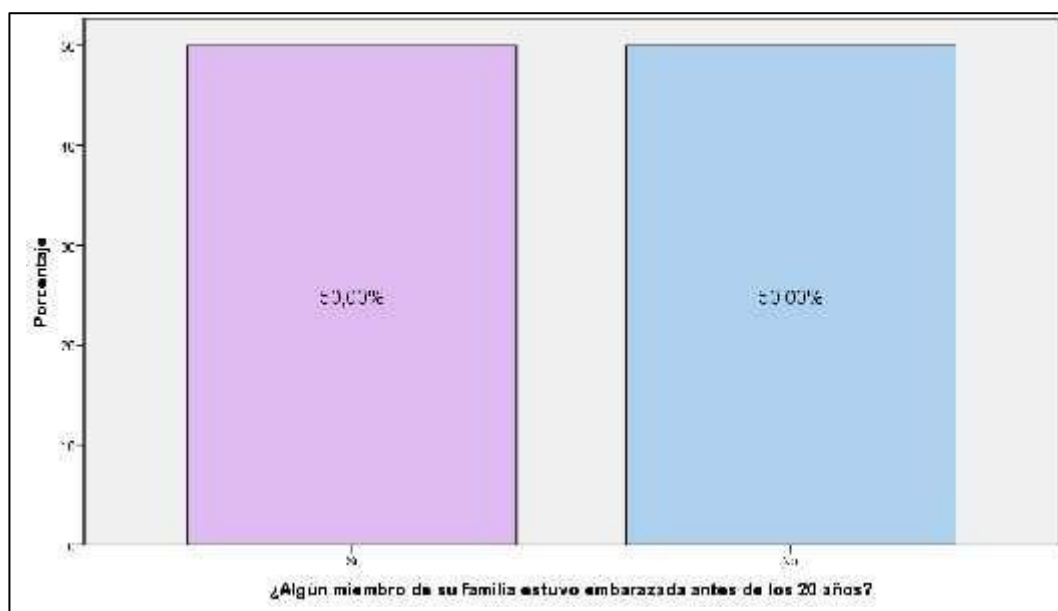


Figura 16. ¿Algún miembro de su familia estuvo embarazada antes de los 20 años?

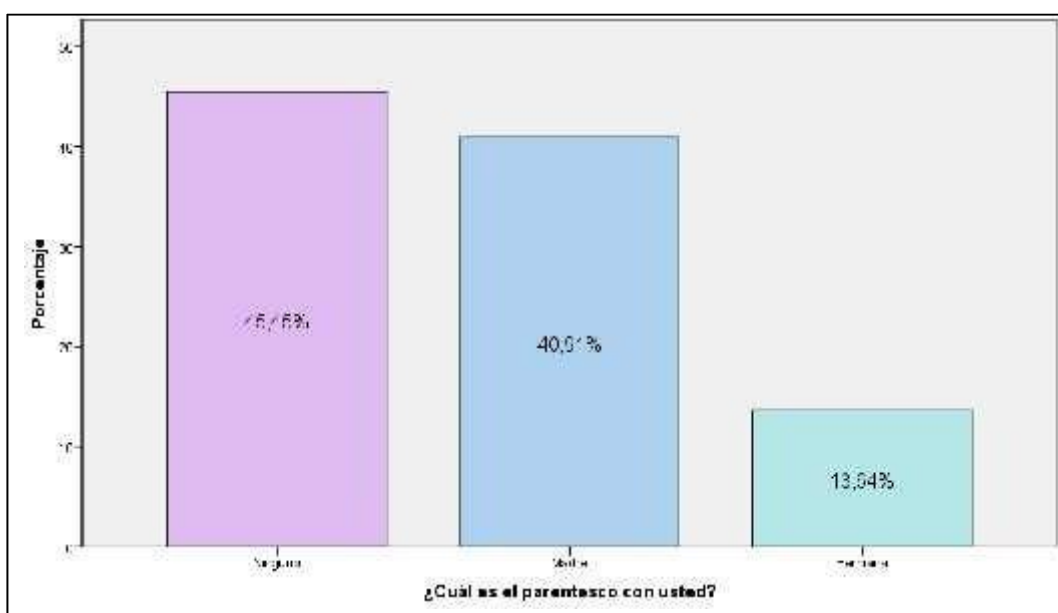
Fuente: Elaboración propia

Interpretación: De la totalidad de adolescentes embarazadas que acudieron al área de atención prenatal – Obstetricia del Centro de Salud Eduardo Jiménez Gómez durante los meses de julio a diciembre del 2021, el 50% manifiesta que algún miembro de su familia se encontró embarazada antes de los 20 años de edad e igualmente el restante 50% señalaron que no.

Tabla 18*¿Cuál es el parentesco con usted?*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Ninguno	10	45.5	45.5	45.5
	Madre	9	40.9	40.9	86.4
	Hermana	3	13.6	13.6	100.0
	Total	22	100.0	100.0	

Fuente: Elaboración propia

*Figura 17. ¿Cuál es el parentesco con usted?*

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: De la totalidad de adolescentes embarazadas que acudieron al área de atención prenatal – Obstetricia del Centro de Salud Eduardo Jiménez Gómez durante los meses de julio a diciembre del 2021, el 40.9% indicaron que fue la madre quien se embarazó antes de los 20 años de edad, el 13.6% la hermana y el 45.5% ningún familiar cercano.

4.1.3. Factores sociales

Tabla 19

¿Cuál es el ingreso económico familiar mensual?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Menos de S/1,000	1	4.5	4.5	4.5
	De S/1,000 a S/1,500	21	95.5	95.5	100.0
	Total	22	100.0	100.0	

Fuente: Elaboración propia

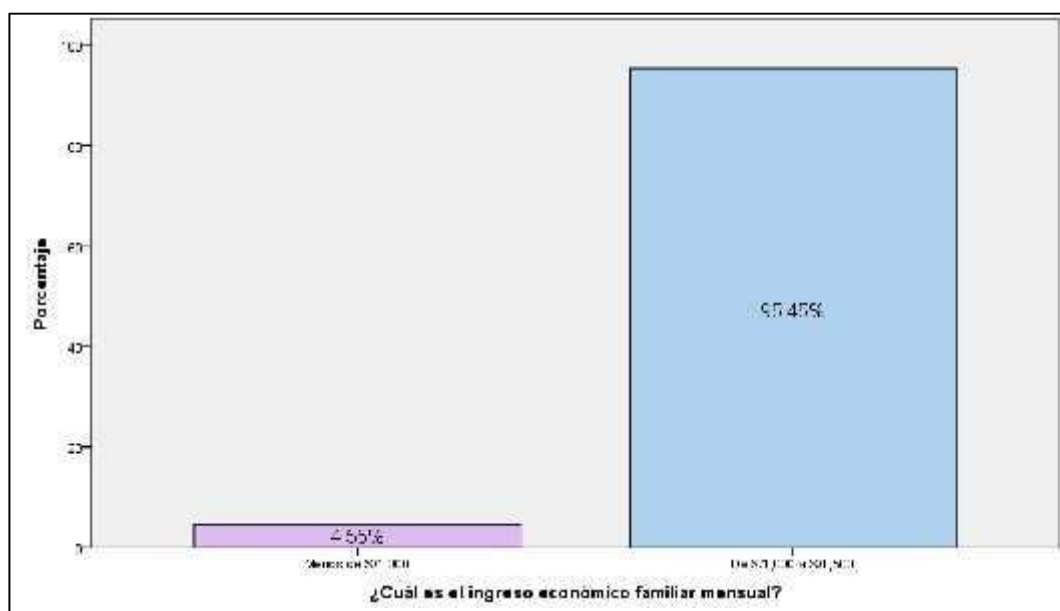


Figura 18. ¿Cuál es el ingreso económico familiar mensual?

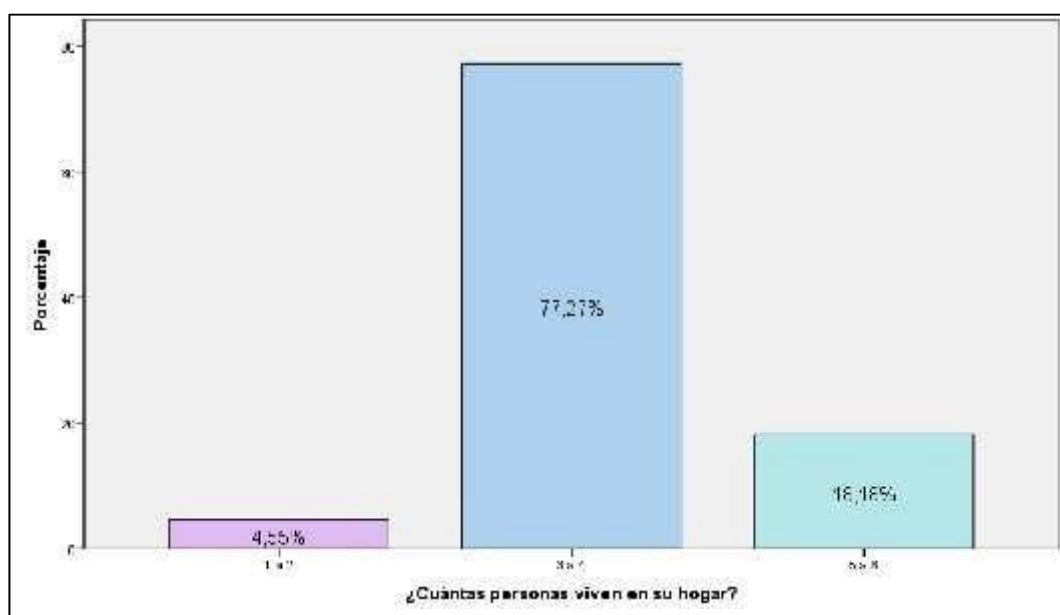
Fuente: Elaboración propia

Interpretación: De la totalidad de adolescentes embarazadas que acudieron al área de atención prenatal – Obstetricia del Centro de Salud Eduardo Jiménez Gómez durante los meses de julio a diciembre del 2021, el 95.5% señalaron que el ingreso económico familiar mensual es de S/1,000 a S/1,500 soles y el 4.5% ingresos inferiores S/1,000 soles mensuales.

Tabla 20*¿Cuántas personas viven en su hogar?*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	1 a 2	1	4.5	4.5	4.5
	3 a 4	17	77.3	77.3	81.8
	5 a 6	4	18.2	18.2	100.0
	Total	22	100.0	100.0	

Fuente: Elaboración propia

*Figura 19. ¿Cuántas personas viven en su hogar?*

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: De la totalidad de adolescentes embarazadas que acudieron al área de atención prenatal – Obstetricia del Centro de Salud Eduardo Jiménez Gómez durante los meses de julio a diciembre del 2021, el 77.3% indicaron que en su hogar viven entre 3 a 4 personas, el 18.2% entre 5 a 6 personas y el 4.5% entre 1 a 2 personas dentro de la misma vivienda.

Tabla 21

¿Su domicilio cuenta con?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Con servicios básicos	16	72.7	72.7	72.7
	Sin servicios básicos	6	27.3	27.3	100.0
	Total	22	100.0	100.0	

Fuente: Elaboración propia

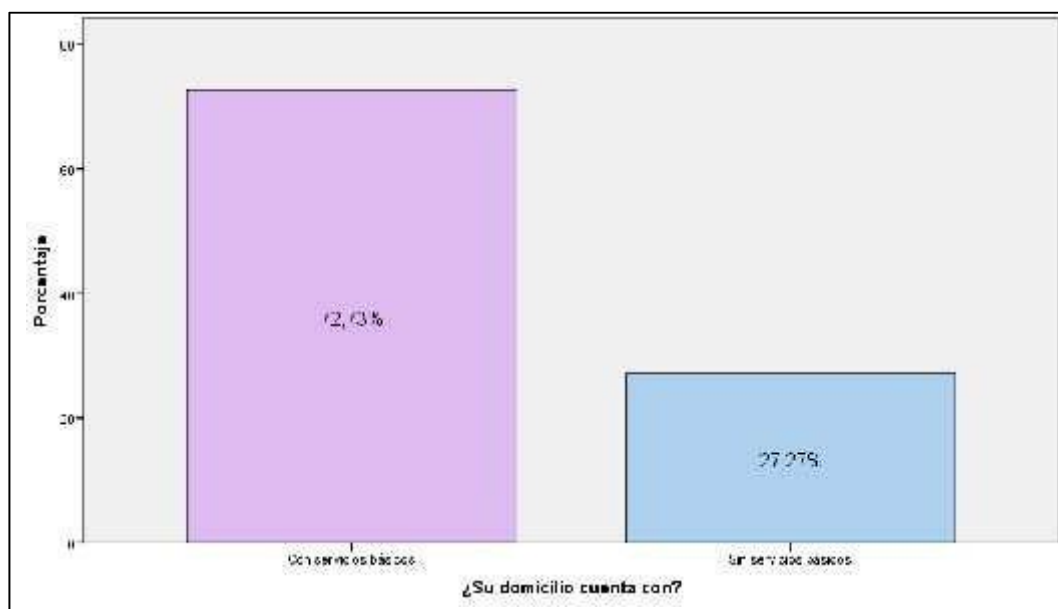


Figura 20. ¿Su domicilio cuenta con?

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: De la totalidad de adolescentes embarazadas que acudieron al área de atención prenatal – Obstetricia del Centro de Salud Eduardo Jiménez Gómez durante los meses de julio a diciembre del 2021, el 72.7% manifiestan que el domicilio que habitan cuenta con servicios básicos y el 27.3% no cuenta con servicios básicos.

4.2. Discusión de resultados

La investigación desarrollada en el área de atención prenatal – Obstetricia del Centro de Salud Eduardo Jiménez Gómez durante los meses de julio a diciembre del 2021, permitió demostrar que existen diferentes factores que favorecen el embarazo en adolescentes menores a 19 años de edad, siendo estos factores individuales, familiares y sociales.

Entre los factores individuales predominantes se encuentran edad entre los 17 a 18 años que representan el 72.7% de la población de adolescentes gestantes, convivientes con un 77.3%, con estudios secundarios completos con el 90.9%, desarrollan la ocupación de ama de casa con el 40.9%, menarquía a los 13 años con el 50.0%, primera relación sexual a los 15 años con el 63.6%, tuvieron entre 2 y 3 parejas sexuales con el 72.7%, no estuvieron embarazadas anteriormente, no hicieron uso de métodos anticonceptivos con el 59.1%. García A. Gonzáles M. (11) concuerdan al indicar que el nivel educativo es un factor de riesgo en las adolescentes para quedar embarazadas, similar a lo mencionado por Pinzón A., Ruiz A., Aguilera P. y Abril P. (12). Sánchez M. (13) indica al respecto que el 60% de las adolescentes culminaron sus estudios secundarios y que su embarazo fue entre los 17 a 19 años de edad en el 88% de los casos, edad que concuerda con lo hallado por Bendezú G., Espinoza D., Bendezú-Quispe G., Torres S. y Huamán R. que señalan un promedio de edad de 16.8+2.4 años.

Respecto a los factores familiares se estableció que en la mayoría de casos sus padres se encuentran con vida (77.3%), empero se encuentran divorciados – separados con el 72.7%, además de contar con secundaria completa (72.7%) y familiares con antecedentes de embarazo adolescente (50.0%), principalmente la madre en el 40.9% de los casos. Luna S. y López, L. (17) manifestaron antecedentes familiares de embarazo representado por el 12%, principalmente en madres.

Finalmente en cuanto a los factores sociales, se estableció que el ingreso familiar económico mensual bordea los S/1,000 a S/1,500 soles en el 95.5% de los casos, condiciones de hacinamiento de entre 3 a 6 personas con el 95.5% y que sus domicilios cuentan con servicios básicos (72.7%). Resultados similares a los logrados por Luna S. y López L. (17) quienes determinaron un ingreso económico promedio de entre S/600 a S/1,000 soles en el año 2015; así también Zapata L. (14)

determinó como factor la residencia en zonas rurales y urbano marginales, a pesar de contar con acceso a servicios básicos, similar al mencionado por Pinzón A., Ruiz A., Aguilera P. y Abril P. (12) que determina a la condición de pobreza, hacinamiento y bajo nivel educativo como factores que predisponen el embarazo en adolescentes.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

PRIMERO: Los factores predominantes asociados al embarazo en adolescentes que acuden al Centro de Salud Eduardo Jiménez Gómez de Moquegua son edad de 17 a 18 años, convivientes, estudios secundarios completos, ocupación estudiantes y amas de casa, menarquía a los 13 años, primera relación sexual a los 15 años, número de parejas sexuales que ha tenido de 3, no uso de métodos anticonceptivos, padres vivos divorciados – separados con estudios secundarios completos, antecedentes de madre embarazada antes de los 20 años, ingreso económico familiar de S/1,000 a S/1,500 soles, hacinamiento y domicilio con servicios básicos.

SEGUNDO: Los factores individuales de embarazo en la adolescencia con mayor frecuencia son edad de 17 a 18 años, conviven con su pareja, son principalmente amas de casa y estudiantes. La edad de menarquía fue de 13 años. Se iniciaron sexualmente a los 15 años. Tuvieron tres parejas sexuales y no hacían uso de métodos anticonceptivos.

TERCERO: Los factores familiares de embarazo en la adolescencia son padres vivos divorciados o separados que cuentan con estudios secundarios culminados, además de que en la mayoría de la muestra sus madres estuvieron embarazadas antes de los 20 años.

CUARTO: Los factores sociales de embarazo en la adolescencia son ingresos económicos mensuales de entre S/1,000 y S/1,500 soles, hacinamiento de entre 3 a 4 miembros en el hogar y viven en zonas que cuentan con todos los servicios básicos.

5.2. Recomendaciones

Se debería de tomar en consideración esta problemática y ejecutar medidas al respecto, como la implementación de currículos a nivel de Educación Básica Regular sobre temas de sexualidad, métodos anticonceptivos y todo lo que concierne al embarazo no planificado, así como las potenciales consecuencias para el futuro de los involucrados.

Se recomienda la capacitación de todos los profesionales de salud en actividades para la promoción y prevención de la salud sexual y reproductiva, para que puedan ser agentes de cambio en la comunidad en que laboran o desarrollan sus actividades profesionales.

Incorporar a las familias de las adolescentes gestantes en los talleres, a fin de lograr desarrollar ambientes armónicos y sanos de apoyo a la adolescente, para una mejor calidad de vida para la madre y el menor.

Se sugiere a los padres estar más cerca de sus menores hijos, entablando comunicación sobre asuntos de sexualidad, lo que implica empezar a temprana edad con su actividad sexual, además de las responsabilidades que implican tener relaciones sexuales y las potenciales consecuencias que traen consigo una gestación temprana edad.

Se recomienda a los adolescentes mantener una comunicación fluida y abierta con sus padres o apoderados, así como acudir de manera esporádica a consulta médica sobre planificación familiar.

BIBLIOGRAFÍA

1. Organización Mundial de la Salud. El embarazo en la adolescencia. [Online].; 2020. Available from: <http://bit.ly/39eowqZ>.
2. Fondo de las Naciones Unidas en Materia de Población. Accelerating progress toward the reduction of adolescent pregnancy in Latin America and the Caribbean. Informe de Consulta Técnica. Washington D.C.: Organización Panamericana de la Salud; 2018.
3. Redacción RPP. 14% de las muertes maternas son de menores de 19 años. [Online].; 2018 [cited 2021 Enero 04. Available from: <https://rpp.pe/peru/actualidad/14-de-las-muertes-maternas-son-de-menores-de-19-anos-noticia-1163119>.
4. Redacción TVPerú Noticias. Minsa: En el Perú, 12 de cada 100 adolescentes están embarazadas o ya son madres. [Online].; 2020 [cited 2021 Enero 04. Available from: <https://www.tvperu.gob.pe/noticias/nacionales/minsa-en-el-peru-12-de-cada-100-adolescentes-estan-embarazadas-o-ya-son-madres>.
5. Muñoz L. Niñas madres: la emergencia suspendida por la pandemia. [Online].; 2020 [cited 2021 Enero 04. Available from: <https://ojo-publico.com/2139/ninas-madres-la-emergencia-suspendida-por-la-pandemia>.
6. Wayka. Ser niña y madre a los 13 años en Tacna. [Online].; 2019 [cited 2021 Enero 04. Available from: <https://wayka.pe/video-ser-nina-y-madre-a-los-13-anos-en-tacna/>.
7. Albán W, Carrillo S, Mendoza W. Embarazo en adolescentes y niñas en el Perú. Lima: Mesa de Concertación para la Lucha contra la pobreza; 2018.
8. Noguera N, Alvarado H. Teen pregnancy: a view from the nursing care. Dialnet. 2012 Junio; 7(1): p. 152-160.
9. Tripp J, Viner R. Sexual health, contraception, and teenage pregnancy. Clinical Review. 2005 Marzo.

10. Lavanderos S, Haase J, Riquelme C, Morales A, Martínez A. Embarazo adolescente en Chile: una mirada a la desigualdad sociodemográfica comunal. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*. 2019 Diciembre; 84(6).
11. García A, González M. Factores de riesgo asociados a embarazadas adolescentes en un área de salud. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*. 2018 Junio; 22(3).
12. Pinzón Á, Ruiz Á, Aguilera P, Abril P. Factores asociados al inicio de vida sexual y al embarazo adolescente en Colombia. Estudio de corte transversal. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*. 2018 Noviembre; 83(5).
13. Sanchez M. Factores que se asocian al embarazo en adolescentes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, 2019. Tesis de grado. Lima: Universidad Nacional Federico Villarreal; 2019.
14. Zapata L. Factores asociados a embarazo adolescente atendidos en el servicios de ginecobstetricia del hospital II-2 Santa Rosa, Piura durante año 2017. Tesis de grado. Piura: Universidad Nacional de Piura; 2018.
15. Bendezú G, Espinoza D, Bendezú-Quispe G, Torres J, Huamán R. Characteristics and risks of pregnant adolescents. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*. 2016 Marzo; 62(1).
16. Angulo M. Factores de riesgo familiares que influyen en el embarazo adolescente en el servicio gineco-obstetricia del Hospital Base Víctor Lazarte Echegaray - EsSalud- Trujillo, año 2015. Tesis de grado. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo; 2016.
17. Luna S, López L. Factores asociados al embarazo adolescente en las gestantes que acuden al Hospital San Juan de Lurigancho, 2014. Tesis de grado. Lima: Universidad Wiener; 2015.

18. Organización Mundial de la Salud. Salud para los adolescentes del mundo: Una segunda oportunidad en la segunda década. Ginebra: OMS; 2014.
19. Pineda S, Aliño M. El concepto de adolescencia. In MINSAP. Manual de prácticas clínicas para la atención integral a la salud en la adolescencia. La Habana: MINSAP; 1999. p. 15-23.
20. Papalia D. Desarrollo humano Lima: McGraw-Hill Interamericana Editores S.A.; 2001.
21. Liga Española de la Educación. Adolescentes de hoy aspiraciones y modelos Madrid: Gobierno de España; 2014.
22. Ortega A. Complicaciones obstétricas y perinatales en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Pichanaki, período de enero - diciembre 2018. Tesis de grado. Huancayo: Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt; 2019.
23. Valera J. El embarazo en la adolescencia. Primera ed. Lima: Jorge Valera; 2009.
24. Escobar M, Caicedo G, Solarte J, Thomas L, Dávalos D, López J, et al. Advanced ectopic abdominal pregnancy: Case report and review of the literature. Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología. 2017 Marzo; 68(1).
25. Organización Mundial de la Salud. Embarazo en la adolescencia. Lima: OMS; 2017.
26. Barrozo M, Pressiani G. Embarazo adolescente entre 12 y 19 años. Tesis de grado. San Martín: Universidad Nacional de Cuyo; 2011.
27. Issler J. Embarazo en la adolescencia. Vía Medicina. 2016.

28. Guerra R. Factores psicosociales que llevan al embarazo precoz en adolescentes entre 15 y 20 años en la UMF 73. Tesis de grado. Poza Rica: Universidad Lus de Veracruz Arte Ciencia Luz; 2014.
29. Medina L. Factores que condicionan el embarazo de adolescentes en los barrios Miraflores y Ramón Castilla, distrito de San Miguel - 2017. Tesis de segunda especialidad. Huancavelica: Universidad Nacional de Huancavelica; 2017.
30. Grandez C. Características del pánico en mujeres atendidas en el Centro de Salud de San Antonio, 2015. Tesis de grado. Iquitos: Universidad Científica del Perú; 2017.
31. Calderon D, Quispe L. Influencia de la cultura organizacional en la productividad del personal de las áreas de comedor y bar de los restaurantes de cuatro tenedores de la ciudad de Arequipa, Arequipa, 2017. Tesis de grado. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2018.
32. Montalvo N. Factores que predisponen al embarazo adolescente. Tesis de grado. Veracruz: Universidad Veracruzana; 2007.
33. Hamel P. Crónica de un embarazo anunciado: criterios de riesgo en adolescentes populares urbanas. Revista de familias y terapias. 2013.
34. Fernández I, Bustos I, González L. Creencias, actitudes y conocimientos en educación sexual. Revista médica Chile. 2011; 128.
35. Acevedo V. Factores asociados a la educación sexual y la deserción escolar en adolescentes que asistieron al consultorio externo del Hospital María Auxiliadora, del distrito de San Juan de Miraflores, año 2017. Tesis de grado. Lima: Universidad de San Martín de Porres; 2019.
36. Chacón O, Cortes A, Álvarez A, Sotonavarro Y. Embarazo en la adolescencia, su repercusión familiar y en la sociedad. Re Cubana Obstet Ginecol. 2015; 41(1).

37. Mansilla M. Etapas del desarrollo humano. Revista de Investigación en Psicología. 2010 Diciembre; 3(2).
38. Gómez R. ¿Qué se ha entendido por salud y enfermedad? Rev. Fac. Nac. Salud Pública. 2018; 36(1).
39. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la Investigación México: McGrawHill Education; 2014.
40. Hurtado de Barrera J. Metodología de la Investigación Holística Caracas: Fundación SYPAL; 2000.
41. Polit D, Hungler B.. Investigación científica en ciencias de la salud México: McGraw-Hill; 2011.